

Beleidswijzer maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2018 gemeente Heumen

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Heumen,

Gelet op Hoofdstuk 2, paragraaf 1,2 en 3 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, en op Hoofdstuk 2, artikelen 2.1, 2.3 en 2.9 van de Jeugdwet,

Gelet op de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Heumen 2018,

Besluit vast te stellen de Beleidswijzer maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2018 gemeente Heumen, met ingang van 1 juli 2018.

Inhoudsopgave

1. Inleiding

1.1 Algemeen	3
1.2 Begeleiding, dagbesteding en Jeugdhulp	3
1.3 Mantelzorgondersteuning	4
1.4 Kernteam en Vraagwijzer	6
1.5 Het gesprek	7

2. Afwegingsproces per leefgebied 8

2.1 Inleiding	8
2.2 Onderzoek per leefgebied	11
2.2.1 Financiën	11
2.2.2 Dagbesteding	11
2.2.3 Huisvesting	12
2.2.4 Huiselijke relaties	14
2.2.5 Geestelijke gezondheid	15
2.2.6 Lichamelijke gezondheid	16
2.2.7 Verslaving	16
2.2.8 Activiteiten dagelijks leven	17
2.2.9 Sociaal netwerk	19
2.2.10 Maatschappelijke participatie	19
2.2.11 Justitie	20
2.2.12 Verplaatsen en vervoer	21
2.2.13 Communicatie	22

3. Beschermd wonen Wmo 23

3.1 Inleiding	
3.1.1 Overgangsrecht beschermd wonen	24
3.2 Centrum gemeente Nijmegen	24
3.2.1 Landelijke toegankelijkheid	24
3.3 Type voorzieningen	25
3.4 Doelgroep	25
3.5 Beoogd resultaat	26
3.6 Toegang	26
3.7 Procedure: melding, onderzoek en aanvraag	27

4. Beleidsregels maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	31
4.1 Inleiding	31
4.2 Landelijke toegankelijkheid	31
4.3 Doelgroep	31
4.4 Toegang	32
4.4.1 Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen	32
4.4.2 Beoordeling-en toelatingscriteria	32
4.4.3 Weigeringsgronden	33
4.4.4 Aanbod	33
4.4.5 Verstrekking	34
4.4.6 Eigen bijdrage	34
5. Persoonsgebonden budget (pgb)	34
5.1 Eigen regie	34
5.2 Voorwaarden	35
5.3 Pgb beheer door vertegenwoordiger	37
5.4 Criteria pgb en sociaal netwerk	38
5.5 Redenen om geen pgb toe te kennen	38
5.6 Duur pgb-indicatie	39
5.7 Besteding pgb	39
5.8 Betaling trekkingsrecht	39
5.9 Periodieke evaluatie	40
5.10 Verantwoording pgb	40
6. Financiële Tegemoetkoming Wmo	40
7. Inwerkingtreding	41
Bijlagen	
Bijlage 1. Protocol gebruikelijke zorg Hulp bij het huishouden	42
Bijlage 2. Hulp bij het huishouden	45
Bijlage 3. Afbakening Wmo en Wlz	52
Bijlage 4. Protocol bekwaamheid Pgb	53
Bijlage 5. Nadere criteria Wmo sociaal recreatief vervoer en Jeugdhulp	54
Bijlage 6. Toetsingskader vervoer naar dagbesteding, dagbehandeling en verblijf Wmo en Jeugdhulp	55
Bijlage 7. Nadere criteria onderscheid regulier en specialistische begeleiding	57

1. Inleiding

1.1 Algemeen

De Wmo 2015 en Jeugdwet leggen de nadruk op de eigen kracht en samenredzaamheid. Mensen komen zelf tot oplossingen op basis waarvan wordt bepaald op welke punten aanvullend een maatwerkvoorziening nodig is (zie par. 1.4).

Waar een burger niet meer in staat is om zelf te voorzien in zijn zelfredzaamheid en participatie, kan hij of zij een beroep doen op een Wmo-maatwerk- of Jeugdhulpvoorziening. Hierbij wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt, de mogelijkheden van het netwerk rond de cliënt of om een vrijwilliger in te zetten, de beschikbaarheid van algemene voorzieningen, de mogelijkheid om gebruik te maken van voorzieningen in zijn buurt, zoals een consultatiebureau, een maaltijdservice, een boodschappendienst of klussendienst of van overige voorzieningen die het college ter beschikking stelt.

Hierbij hoort verantwoordelijkheid nemen voor je eigen leven, wat bijvoorbeeld betekent dat iedere burger ervoor moet zorgen dat hij voldoende is verzekerd. Tevens zal een burger zich rekenschap moeten geven van en anticiperen op wat vaak inherent is aan nieuwe levensfasen. Bij iedere levensfase horen bijvoorbeeld andere wensen ten aanzien van de toegankelijkheid van de woning, de grootte van de woning, de bereikbaarheid van winkels en voorzieningen. Een burger moet hierop anticiperen door tijdig maatregelen te nemen om voorbereid te zijn op een nieuwe levensfase. Ook zal hij bereid moeten zijn zelf te investeren in bepaalde hulpmiddelen die hij kan kopen in een gewone winkel of bijvoorbeeld een thuiszorgwinkel, zoals een sta-op stoel, een wandelstok of een rollator. Dit zijn hulpmiddelen die de Rijksoverheid in het verleden bewust uit het hulpmiddelenpakket van de Zorgverzekeringswet heeft gehaald, omdat zij betaalbaar zijn, veel gebruikt worden of passen binnen een bepaalde levensfase, net als een kinderwagen bij jonge mensen. Feitelijk hebben deze hulpmiddelen hiermee een algemeen gebruikelijk karakter gekregen.

1.2 Begeleiding, dagbesteding en Jeugdhulp

Nieuw in de Wmo 2015 en Jeugdwet is dat de gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor de functie Begeleiding en beschermd wonen GGZ. Tot 1 januari 2015 was Begeleiding (ambulante begeleiding en dagbesteding) een functie in de AWBZ voor kinderen en volwassenen. Volgens het Besluit zorgaanspraken AWBZ kon een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige, of zware beperkingen heeft op het terrein van: sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie of matig of zwaar probleemgedrag vertonen, aanspraak doen op de functie Begeleiding. Wanneer er een zogenaamde AWBZ grondslag was vastgesteld, kon de functie Begeleiding (en het aantal uren of dagdelen dat nodig werd geacht) worden geïndiceerd. Hoewel bij het CIZ ruime ervaring is opgedaan bij het indiceren van Begeleiding, is het niet mogelijk om de door hen ontwikkelde indicatieprotocollen over te nemen. De reden hiervoor is tweeledig:

1. De AWBZ-indicatie was gebaseerd op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen. In de Wmo 2015 en Jeugdwet is de diagnose niet leidend. Er wordt vastgesteld wat de beperkingen zijn, en vervolgens wordt via het zogenaamde trechtermodel beoordeeld wat de aanvrager zelf of met hulp van de eigen omgeving kan oplossen, wat met algemene voorzieningen kan worden opgelost en tenslotte waarvoor maatwerkvoorzieningen of individuele voorzieningen noodzakelijk zijn.
2. De taken zijn niet alleen overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo 2015 en Jeugdwet; er moet ook daadwerkelijk een transformatie plaats vinden. De opdracht aan gemeenten is om te onderzoeken hoe de bestaande vormen van Begeleiding, anders, dichterbij de cliënt kunnen worden georganiseerd en nieuwe vormen van hulp en ondersteuning voor de diverse doelgroepen te ontwikkelen.

In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de voorheen provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke, somatische/lichamelijke en/of zintuiglijke beperking (voormalige AWBZ) en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Wanneer een jeugdige of een ouder een hulpvraag heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen of stoornissen, wordt vastgesteld wat de behoeften zijn, en vervolgens wordt net als in de Wmo beoordeeld wat de aanvrager zelf of met hulp van de eigen opgeving kan oplossen, wat met algemene voorzieningen kan worden opgelost en tenslotte waarvoor individuele voorzieningen noodzakelijk zijn. Doel van het inzetten van een individuele voorziening is de jeugdige in staat te stellen:

- o gezond en veilig op te groeien;
- o te groeien naar zelfstandigheid, en
- o voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau.

Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp omvatten voor zover noodzakelijk in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid, het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden.

Deze Beleidswijzer betreft alleen vrijwillige jeugdhulp. Voor gedwongen jeugdhulp gelden andere werkprocessen, die zijn vastgelegd in documenten en contractafspraken met de Gecertificeerde Instellingen.

1.3 Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgers dragen vaak in belangrijke mate bij aan de zelfredzaamheid en participatie van burgers en aan de mate waarin hun naasten nog in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. De mantelzorger is vertrouwd voor de cliënt die ondersteuning behoeft en daardoor wordt deze vaak beter geaccepteerd dan professionele ondersteuning.

Een groot risico is dat mantelzorgers worden overbelast. Om dat te voorkomen kan ondersteuning aan de mantelzorger worden geboden. Bijvoorbeeld door de cliënt voor 1 of meer dagdelen per week naar de dagbesteding te laten gaan, zodat de mantelzorger even iets voor zichzelf kan doen. Ook respijtzorg is mogelijk, bijvoorbeeld als de mantelzorger op vakantie gaat. In dat geval wordt de mantelzorg tijdelijk opgenomen door een professionele hulpverlener.

Mantelzorg Heumen

Mantelzorg Heumen biedt mantelzorgers informatie, advies en praktische en emotionele ondersteuning. Zij zetten zich in op verschillende onderdelen:

- Het vinden van mantelzorgers om ondersteuning te bieden

Door samenwerking met andere organisaties zoals Vraagwijzer en het Kernteam Heumen wordt ingezet op het vinden, bereiken en informeren van mantelzorgers. Het doel is om zoveel mogelijk mantelzorgers in onze gemeente te bereiken en te ondersteunen.

- Het versterken van de eigen regie en positie van mantelzorgers

Om de positie van mantelzorgers te versterken is het belangrijk om het sociale netwerk te versterken om sociaal isolement mantelzorgers tegen te gaan. Het is van belang om te kijken naar de ondersteuningsbehoeften van de mantelzorger, zodat die het zorgen kan (blijven) volhouden. Daarbij is het goed om te beseffen dat niet alle mantelzorgers zich vrij voelen om in het bijzijn van de zorgvrager hun mogelijkheden en grenzen aan te geven.

Een ander onderdeel van het versterken van de positie van mantelzorgers is de waardering van mantelzorgers. Dit onderdeel is hieronder toegelicht.

- Het verlichten van de mantelzorg om overbelasting te voorkomen

Goede ondersteuning voor mantelzorgers draagt ertoe bij dat hun draaglast en draagkracht in evenwicht zijn. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Mantelzorg Heumen biedt individuele ondersteuning aan mantelzorgers.
 - Mantelzorg Heumen organiseert het Mantelcafé voor lotgenotencontact.
 - Mantelzorg Heumen organiseert cursussen, zoals Ziekenverzorging thuis en Mindfulness.
 - Mantelzorg Heumen ontvangt extra middelen voor het inkopen van extra respijtzorg, aanvullend op de maatwerkvoorzieningen die er zijn (zie hieronder). Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken voor korte tijd helemaal aan een ander over te laten zodat de mantelzorger even vrijaf van de zorg heeft.
- Het verbinden van informele zorg met formele zorg om te komen tot slimme combinaties van zorg en ondersteuning op maat.

Er wordt ingezet op betere samenwerking tussen zorgprofessionals en mantelzorgers met als doel om formele en informele zorg op elkaar te laten aansluiten. Mantelzorg Heumen kan hiervoor bijvoorbeeld voorlichting geven aan eerstelijns gezondheidszorgprofessionals en intern begeleiders op scholen.

Onder voorwaarden kan een cliënt ook één of meer etmalen per week worden opgenomen in een instelling. De belangrijkste voorwaarde daarbij is dat de cliënt 's nachts toezicht nodig heeft en niet alleen gelaten kan worden. In dat geval kan het overigens ook zo zijn dat de client in aanmerking komt voor de Wlz.

In onderstaand schema staat welke vormen van kortdurende opname/verblijf er zijn en onder welke wet deze vallen (zie ook de Informatiekaart Spoedzorg d.d. juli 2015 van de VNG):

Wet	Wmo/ Jeugdwet	Wlz (mensen die met een Wlz-indicatie thuis wonen)	Zvw
Benaming	Respijtzorg/logeeropvang	Logeeropvang als onderdeel van de Wlz-indicatie	Kortdurend eerstelijns verblijf
Voor wie	Mensen met Wmo 2015 of Jeugdzorg ten behoeve van het ontlasten van de mantelzorg	Mensen met Wlz indicatie die thuis wonen (incl. groep 'Wlz indiceerbaren')	Mensen met tijdelijke behoefte aan medisch noodzakelijk verblijf
Aandachtspunten	Kortdurend verblijf en dagbesteding zijn mogelijkheden om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten	Maximaal 2 etmalen per week. In PGB alleen in te kopen bij toegelaten instellingen	In 2015 en 2016 uitvoering tijdelijk via Wlz subsidieregeling eerstelijns verblijf

Eenvoudige huishoudelijke hulp voor overbelaste mantelzorgers

Om de mantelzorger daar waar nodig te ontlasten en de ruimte te geven om een andere –mogelijk zwaardere of intensievere- ondersteuningstaak op te pakken of om te voorkomen dat de mantelzorgers overbelast raken, kunnen zwaarbelaste mantelzorgers sinds 1 oktober 2015 in aanmerking komen voor eenvoudige huishoudelijke ondersteuning. Via Mantelzorg Heumen wordt beoordeeld of sprake is van overbelasting. Indien van toepassing volgt een doorverwijzing naar Vraagwijzer. De huishoudelijke ondersteuning kan worden ingezet bij de overbelaste mantelzorger of (aanvullend) bij de zorgvrager thuis. Er kan maximaal 104 uren per jaar worden afgenomen; er geldt een klantbijdrage van € 5 per uur. Zie meer hierover in de beleidsregel Eenvoudige aanvullende huishoudelijke hulp voor overbelaste mantelzorgers 2018.

Huisvesting en mantelzorg

Ook zijn er verruimde (fysieke) mogelijkheden betreffende huisvesting in verband met mantelzorg (mantelzorgwoningen), zie meer hierover 2.2.3 Huisvesting.

In deze paragraaf staat tevens informatie rondom het verkrijgen van een mantelzorgurgentieverklaring.

Mantelzorgwaardering in Heumen

In de verordening is opgenomen dat het college zal zorgdragen voor een passende jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorger. Het college heeft in juni 2017 nadere beleidsregels vastgesteld. De zorgvrager moet inwoner zijn van de gemeente Heumen. Deze kan jaarlijks, telkens voor 1 oktober, een verzoek indienen voor een mantelzorgwaardering. Indien de zorgvrager jonger dan 18 jaar is, kan een ouder of voogd een verzoek indienen. Een verzoek van een zorgvrager kan voor maximaal 2 mantelzorgers worden ingediend. De mantelzorger hoeft niet in de gemeente Heumen te wonen.

Het gaat om een waardering van € 50 per jaar, per mantelzorger, die rechtstreeks door de gemeente aan de mantelzorg wordt overgemaakt in de vorm van een cheque, medio november van het kalenderjaar.

Zie meer hierover in Grip op Wmo (Schulinck): de Beleidsregels Mantelzorgwaardering gemeente Heumen, vastgesteld op 27 juni 2017.

Alle mantelzorgers die wonen in de gemeente Heumen worden jaarlijks in het zonnetje gezet op de 'Dag van de Mantelzorg'. Deze dag vindt elk jaar plaats op of rond 10 november en wordt georganiseerd vanuit Mantelzorg Heumen.

In het algemeen kan Mantelzorg Heumen informatie geven over de mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen.

1.4 Kernteam en Vraagwijzer

Sinds 1 januari 2015 is het Kernteam in de gemeente Heumen actief. Dit multidisciplinaire team maakt naast Vraagwijzer onderdeel uit van de lokale toegang. Het Kernteam voert de regie waar het gaat om meer complexe problematiek die meestal betrekking hebben op meerdere leefgebieden. De regisseur voert onafhankelijk de regie over de verschillende ketens.

In beginsel behandelen Vraagwijzer en het CJG de enkelvoudige ondersteuning en het Kernteam de meervoudige ondersteuning.

Enkelvoudige ondersteuning: bevatten vragen die betrekking kunnen hebben op meerdere leefgebieden. Voor de indeling van de leefgebieden wordt verwezen naar de Zelfredzaamheid-Matrix 2013¹. De Zelfredzaamheid-Matrix is het instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen. In paragraaf 2.2. wordt per leefgebied een afwegingskader gegeven.

Nadruk in dit proces ligt op efficiënt afhandelen. In dit proces komt meestal geen casusregisseur aan bod. Enkelvoudige vragen kunnen complex zijn. Indien nodig kan worden opgeschaald naar het Kernteam (die regie houdt).

Ondanks dat het een enkel leefgebied betreft, kunnen enkelvoudige vragen ook complex zijn. In zulke gevallen is het mogelijk om op te schalen naar het proces van meervoudige ondersteuning. Een enkelvoudige vraag kan gaan om één voorziening, maar ook niet-complexe vragen voor meerdere voorzieningen lopen via dit proces. Een voorbeeld is iemand die ondersteuning vraagt voor hulp bij het huishouden en ook bij vervoer.

Meervoudige ondersteuning, waarbij een regiehouder nodig is: vragen die betrekking hebben op meerdere leefgebieden en daarmee ook complexer van aard (kunnen) zijn. Hieronder valt ook multiproblematiek. Hier zullen vaker specialisten bij betrokken worden. Bij de meer complexere multiproblemsituaties is de zelfredzaamheid van de burger vaak laag en is regie op de hulpvraag en de verschillende trajecten noodzakelijk. We streven naar 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Het is van belang om op meerdere terreinen tegelijkertijd hulp te bieden aan de inwoner. Oplossing van

¹ Zie www.zelfredzaamheidmatrix.nl

betreffende problematiek vraagt om een integrale en systeemgerichte aanpak, waarbij hulp en regie (wisselend) intensief en langdurig ingezet kan worden.

Het Kernteam is bereikbaar voor professionals en voert regie op inzet van zorg in meervoudige en multiprobleem situaties. Samen met inwoner en de hulpverlenende organisaties wordt er een regieplan opgesteld met de beoogde doelen en resultaten. De Kernteam regisseur is procesverantwoordelijk voor de uitvoering van het regieplan. De organisaties zijn inhoudelijk verantwoordelijk voor hun client en de gepleegde interventies.

Het monitoren van het traject is één van de kerntaken van de regisseur in het operationale veld tussen inwoner, gemeente en dienst/hulpverleners (regie, doorzettingsmacht en kwalitatieve monitoring).

De casus wordt afgesloten zodra de doelen uit het regieplan zijn gerealiseerd. Dit wordt getoetst met de betrokken organisatie(s) en inwoner en/of wanneer verdere reguliere hulpverlening voldoende is geborgd. Dit bij voorkeur door aanwijzing van een zorgcoördinator.

1.5 Het gesprek

Bij het gesprek, waarvoor in de praktijk ook meerdere gesprekken nodig kunnen zijn, ligt het accent op zorgvuldigheid en transparantie en het heeft als doel:

- Het helder maken welke keuzes zijn gemaakt aan de hand van de onderwerpen die in het gesprek en onderzoeksverslag aan bod moeten komen: uit het onderzoeksverslag moet duidelijk worden in hoeverre de behoeften en gewenste resultaten beantwoord kunnen worden met 'eigen kracht', algemeen gebruikelijke voorzieningen, mantelzorgers, algemene voorzieningen, behoefte aan mantelzorgondersteuning of voorzieningen uit de Zvw of andere algemene voorliggende voorzieningen. Vervolgens blijft over op welke punten een maatwerk- of jeugdhulpvoorziening nodig is.

Kortom: eerst wordt de vraag van de burger verhelderd voordat er over maatwerk en oplossingen gesproken wordt. Het startpunt voor een gesprek met de burger is dan ook niet meer de aanvraag voor een specifieke voorziening maar een melding van een (probleem) situatie. Er wordt breed gekeken naar de situatie van de inwoner, integraal naar alle levensterreinen.

Bij het gesprek volgen het Kernteam/Vraagwijzer/CJG de volgende werkwijze:

- Als er sprake is van het aflopen van een periode waarvoor zorg is toegekend, nemen wij contact op met de client. Deze kan ook, uit eigen beweging, minimaal acht weken voor afloop van de zorgperiode een melding te doen bij het Kernteam, Vraagwijzer of het CJG.;
- Het door de cliënt eventueel ingediende persoonlijk plan (voorafgaand aan het onderzoek) maakt deel uit van het gesprek.
- Voor het in kaart brengen van behoeften wordt een integrale lijst met alle leefgebieden gebruikt als hulpmiddel waaraan acties gekoppeld kunnen worden en ook de mate van zelfredzaamheid per leefgebied. De vragenlijst wordt flexibel gebruikt in aansluiting bij de situatie van de cliënt; welke leefgebieden in het gesprek aan bod komen, de volgorde en de toepassing (invulling achteraf of doorlopen aan het einde van het gesprek bijvoorbeeld). Deze informatie wordt vastgelegd in het onderzoeksverslag.
- Voor het bepalen van de eigen kracht en de bijdrage van het netwerk (gebruikelijke hulp, mantelzorg en verdere inzet van het sociale netwerk) passen leden van het Kernteam/Vraagwijzer in principe sociale netwerkstrategieën (Sonestra) toe, waarin leden van het Kernteam/Vraagwijzer zijn getraind. Bij Sonestra worden mensen met hun netwerk ondersteund om zelf hun oplossingen te bepalen en op te nemen in 'mijn plan', waarin aangegeven wordt wie wat doet. De cliënt maakt zijn eigen keuzes, samen met zijn naasten/mensen die hij/zij vertrouwt. De professional ondersteunt in dit proces. De Sonestra methodiek noemt hier de term Actieteam. Samen komt men tot een plan. De professional vraagt naar de feitelijke situatie, wat wensen en ideeën zijn (gewenste situatie), wat goed gaat en werkt, wat niet of onvoldoende werkt en hoe om te gaan met zorgen/vragen: de aanpak en de rol van het gezin/netwerk en professionals. Aan het plan dat hieruit komt worden doelen gekoppeld per (relevant) leefgebied.

- Voor de bepaling van de omvang van de professionele ondersteuning (duur, aantal uren/dagdelen etc.) wordt gekeken naar de activiteiten die in het ondersteuningsplan zijn gekoppeld aan de doelen. Hierbij wordt ingeschat hoeveel tijd deze activiteit wekelijks/dagelijks kost.
Is er ondersteuning noodzakelijk in het kader van de huishoudelijke hulp en kan de client nog zelf de regie houden, dan is de huishoudelijke hulp in de vorm van een algemene voorziening passend. Hier geldt een standaardnorm van 125 uren huishoudelijke hulp per jaar. Omdat niet voor iedereen een standaardnorm passend en toereikend is, kunnen er plus-uren (op de standaardnorm) per jaar worden verstrekt. De onderbouwing van de uren (en de plus-uren) huishoudelijke hulp per client, op basis van de kenmerken van de client, de kenmerken van het huishouden en de kenmerken van de woning, zijn onderzocht in onze gemeente en liggen vast in de HHM rapportage van 6 januari 2017. HHM is een onafhankelijk extern adviesbureau en staat voor Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs. Raadpleeg het volledige rapport van HHM 'Vaststellen onafhankelijke en objectieve norm algemene voorziening HH Heumen d.d. 6 januari 2017. Dit rapport is opgenomen in Grip op Wmo van Schulinck.
Indien de client niet meer de regie kan houden en de algemene voorziening huishoudelijke hulp niet (meer) passend is, kan de maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp (HH2) worden ingezet.
- Sonestra sluit naadloos aan bij de voorwaarden die zijn opgenomen in de Jeugdwet omtrent het opstellen van een familiegroepsplan: Jeugdhulpaanbieders en Gecertificeerde Instellingen zijn wettelijk verplicht bij het starten van de hulpverlening de mogelijkheid te bieden een familiegroepsplan op te stellen.
- Clienten kunnen voor de gesprekken een beroep doen op gratis, professionele, onafhankelijke clientondersteuning van o.a. MEE.
- Bij dwang en drangtrajecten geldt een ander traject: op basis van de uitkomst van een casusoverleg wordt een begeleidingsplan opgesteld. Bij drang en dwang trajecten wordt er behalve een regieplan ook een veiligheidsplan opgesteld.
- Het Kernteam/Vraagwijzer/CJG kan via het ambulante team consultatie & advies inschakelen via door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders of huisartsen. Zie ook de handreiking 'Consultatie en Advies'.

Voor het antwoord op de vraag of reguliere begeleiding of specialistische begeleiding (Wmo en Jeugdhulp) nodig is, zijn nadere criteria (bijlage 7) opgesteld. Daarnaast geldt dat **specialistische begeleiding** in beginsel **maximaal 1 jaar** wordt ingezet. In begeleidingsplannen wordt toegewerkt naar beëindiging van het traject na 1 jaar of naar het overzetten naar reguliere begeleiding na 1 jaar. Hiervan kan alleen goed gemotiveerd afgeweken worden; maatwerk blijft altijd mogelijk.

2. Afwegingsproces per leefgebied

2.1 Inleiding

Het plan ('mijn plan') van de cliënt en het netwerk leidt mogelijk tot een rol voor een welzijn of zorgorganisatie in de vorm van een algemene, individuele of maatwerkvoorziening. Deze beleidswijzer is bedoeld ter ondersteuning van de bepaling of en welke voorziening nodig is. Hiertoe beschrijven we het afwegingsproces per leefgebied toegespitst op Wmo-en Jeugdhulpvoorzieningen voor zelfstandig wonende inwoners van de gemeente Heumen. Dit hoofdstuk is niet van toepassing op beschermd wonen Wmo, waar hoofdstuk 3 over gaat.

In het afwegingsproces komen steeds de elementen terug die conform artikel 5 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Heumen 2018 in het gesprek onderzocht moeten worden:

- a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt;
- b) Gewenst resultaat;
- c) Eigen kracht, gebruikelijke zorg of algemeen gebruikelijke voorzieningen;
- d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk;

- e) Mantelzorgondersteuning;*
- f) en g) Algemene voorzieningen: m.n. algemene voorzieningen Wmo 2015 en overige voorzieningen Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wlz;*
- h) Maatwerkvoorzieningen Wmo en individuele voorzieningen Jeugdwet; waar maatwerkvoorzieningen staat in deze Beleidswijzer, doelen we tevens op individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet.*

Ad c) Wat **gebruikelijke zorg (bij Hulp bij het huishouden)** is, is te lezen in [bijlage 1](#). Ook voor de toepassing van het protocol gebruikelijke zorg geldt dat er altijd van afgeweken kan worden met het oog op het bieden van maatwerk.

Er is geen complete lijst van voorzieningen die **algemeen gebruikelijk** zijn, maar voorbeelden zijn:

- fiets met lage instap, ligfiets
- spartamet/tandemmet
- rollator
- elektrische fiets/tandem (al dan niet met lage instap) voor een persoon van 16 jaar en ouder
- bakfiets, fietskar, aanhangfiets
- personenauto en de gebruikskosten die daaraan verbonden zijn
- autoaccessoires: airconditioning, stuurbechrchtiging, elektrisch bedienbare ruiten, trekhaak
- eenhendelmengkranen
- thermostatische kranen
- keramische- of inductiekookplaat
- verhoogd toilet of toiletverhoger
- tweede toilet/sanibroyeur
- renovatie van badkamer en keuken²
- antislipvloer/coating
- wandbeugels
- zonwering (inclusief elektrische bediening)
- ophogen tuin/bestrating bij verzakking

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

Ad f) en g) Voorbeelden van **algemene voorzieningen** zijn:

- Kinderopvang
- Consulatiebureau en jeugdverpleegkundigen/jeugdarts (GGD)
- Welzijnswerk
- Maatschappelijk werk
- Boodschappendiensten supermarkten
- Glazenwasser
- Tuinonderhoud
- Commercieel sportaanbod
- Gemakdiensten van de zorgverzekeraar
- Vervoer op Maat

² Bij de Wmo wordt ervan uit gegaan dat elke badkamer of keuken eens in de zoveel jaar vernieuwd wordt. Bij een aanvraag voor een woningaanpassing van een badkamer of keuken wordt rekening gehouden met de leeftijd van de badkamer of keuken. Als een keuken of badkamer ouder is, wordt de bijdrage vanuit de Wmo lager. Als de badkamer of keuken 20 jaar is of ouder, wordt deze geacht te zijn afgeschreven. Op dat moment ligt renovatie voor de hand en hoeft geen vergoeding vanuit de Wmo plaats te vinden.

- Tafeltje Dekje
- Eenvoudige huishoudelijke hulp
- Dagbesteding voor ouderen

Afbakening Wmo

De ondersteuning via de Wmo 2015 wordt begrensd door de ondersteuning en zorg die kan worden geboden op grond van de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Een persoon die qua leeftijd tot de doelgroep van de Jeugdwet behoort, kan geen beroep doen op de Wmo 2015, tenzij het gaat om voorzieningen die de wetgever expliciet onder de Wmo 2015 laat vallen, zoals woningaanpassingen en hulpmiddelen.

Zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet, zoals wijkverpleging, wordt niet geleverd via de Wmo 2015. Een combinatie van zorg via de Zorgverzekeringswet en ondersteuning via de Wmo 2015 is wel mogelijk.

Cliënten met een Wlz-indicatie hoeven niet per definitie intramurale zorg te krijgen. Ze kunnen ook een volledig pakket thuis (VPT), een pgb of Modulair Pakket Thuis (MPT) krijgen. De hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen met een Wlz indicatie (VPT en MPT) die nog thuis wonen vallen vooralsnog nog onder de Wmo 2015.

Afbakening Jeugdwet

Voor jeugdhulp geldt dat gemeenten geen voorzieningen hoeven te treffen als er aanspraak mogelijk is op de Wlz, de Beginselenwet justitiele jeugdinrichtingen of een recht op zorg als bedoeld bij of krachtens de zorgverzekeringswet (Zvw).

Indien er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de problematiek en daardoor zowel een vorm van zorg op grond van de Wlz of de Zvw, als een soortgelijke voorziening op grond van de Jeugdwet kan worden verkregen, moet een voorziening op grond van de Jeugdwet getroffen worden. Het college moet de jeugdhulp inzetten die de Gecertificeerde Instelling nodig acht bij de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of een machtiging uithuisplaatsing. Ook zet het college de jeugdhulp in die de rechter, het openbaar ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van de justitiele jeugdinrichting nodig achten bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing of die de Gecertificeerde Instelling nodig acht bij de uitvoering van de jeugdreclassering. Wanneer het college gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de client een recht op zorg als bedoeld bij of krachtens de Wlz of een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw heeft, dan wel weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit hieromtrent, kan het college een voorziening weigeren.

In **bijlage 3** staat een overzicht van de verdeling over de wetten wat betreft hulpmiddelen en fysieke voorzieningen.

Voor de overgang van 18- naar 18+ geldt dat:

- de gemeente niet meer jeugdhulpplichtig is als de zorg vanaf 18 jaar op grond van een andere wet (Zvw, Wlz of Wmo) kan worden verleend.
- de gemeente wèl verantwoordelijk is voor het voortzetten van de jeugdhulp tot 23 jaar als het om een vorm van jeugdhulp gaat die voor meerderjarigen niet op grond van een andere wet kan worden voortgezet (met name jeugd- en opvoedhulp, niet zijnde jeugd-GGZ of jeugd-LVG).

2.2 Onderzoek per leefgebied³

Per onderdeel worden **vragen en voorbeelden** genoemd waar in 'het gesprek' aan gedacht kan worden (niet uitputtend). De leefgebieden en voorbeelden die worden genoemd kunnen worden beschouwd als een checklist. In alle gevallen is met name de invulling van b t/m e afhankelijk van de situatie en de uitkomst van 'mijn plan'.

³ Voor de punten a) t/m g) geldt dat ze in principe aan bod komen in een gesprek(ken), maar niet altijd in de gestelde volgorde. Volgens de Sonestra- methode volgt de werker het verhaal van de cliënt, opdat de regio meer bij de ander blijft.

Onderstaande elf leefgebieden komen overeen met de leefgebieden van de Zelfredzaamheid-Matrix 2013. Voor de volgorde van de leefgebieden volgen we de regionale versie van de landelijke Zelfredzaamheid-Matrix. In het WIZ-portaal, het registratiesysteem van het Kernteam zijn deze leefgebieden eveneens opgenomen.

2.2.1 Financiën

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Samenstelling inkomen, beheer financiën (hoe?), schulden, gebruik inkomensondersteuning (toeslagen, bijzondere bijstand, kwijtschelding gemeentelijke lasten), coaching nodig bij het voorkomen van schulden (in het bijzonder bij jongeren en jongvolwassenen)?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: op orde brengen financiële administratie, inkomsten en uitgaven met elkaar in overeenstemming brengen, borging vaste lasten bij niet-regelbare schulden en schuldsanering/stabiliseren schulden.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijvoorbeeld: deelname van de cliënt aan een cursus budgetbeheer.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: overname administratie door familielid, eventueel budgetbeheer, bewindvoering of onder curatelestelling door familielid of vriend.

e) Mantelzorgondersteuning

Ontlasting mantelzorger door overname administratie door ander familielid of vrijwilligersorganisatie of de inzet van huishoudelijke hulp voor een (overbelaste) mantelzorger.

f) en g) Algemene voorzieningen

Vrijwilligersorganisatie voor thuisadministratie (bijvoorbeeld: thuisadministratie Humanitas). Aanvragen schuldhulpverlening en stabilisatietrajecten gaan via schuldhulpverlening van de gemeente Heumen.

h) Maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening kan nodig zijn als algemeen gebruikelijke of algemene voorzieningen (nog) onvoldoende zijn toegesneden op jongeren en volwassenen met een verstandelijke en/of psychiatrische, psychogeriatrische of zintuiglijke beperking. Dan kan er (tijdelijk) professionele begeleiding (individueel of in groepsverband) nodig zijn om te zorgen dat mensen met deze beperking(en) samen met hun netwerk zelfstandig de financiën kunnen beheren, bij voorkeur in combinatie met algemene/voorliggende voorzieningen middels expertiseoverdracht van gespecialiseerde zorgaanbieders naar algemene voorzieningen. Na afloop van dit 'leertraject' wordt eventueel waakvlambegeleiding ingezet om vinger aan de pols te houden.

2.2.2 Dagbesteding

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Hoe verloopt doorsnee dag? Vorm van dagbesteding (vrijwilligerswerk, hobby's, opleiding, dagbesteding, begeleid/beschut werk, reïntegratietraject, tijdelijk werk, betaald werk) of geen dagbesteding? Tevreden met dagprogramma, welke opleiding voorheen? Gaan de kinderen naar school/kinderopvang/peuterspeelzaal en wat is de vrijetijdsbesteding van kinderen na school?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: wensen voor deelname aan georganiseerde activiteiten, als vrijwilliger en/of toeleiding naar (arbeidsmatige-) vanuit het perspectief van de client zinvolle dagbesteding/begeleid werk door het regionale Werkbedrijf of ontlasting van de thuissituatie.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen
Bijvoorbeeld: de cliënt meldt zich aan als vrijwilliger.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: familie/vrienden nemen cliënt mee naar een vereniging of buurtactiviteit.

e) Mantelzorgondersteuning

Om mantelzorger(s) te ontlasten kan de cliënt worden aangemeld voor ontwikkelingsgerichte of arbeidsmatige dagbesteding (maatwerkvoorziening) of basis dagbesteding voor ouderen (algemene voorziening) en bij kinderen met een beperking bij dagbesteding voor kinderen, bij voorkeur in combinatie met passende kinderopvang.

f) en g) Algemene voorzieningen

Betaald werk, re-integratietraject, vrijwilligerswerk, deelname aan algemene voorzieningen zoals cursusaanbod of hobbycentra of basis dagbesteding voor ouderen. Ook zijn er apps beschikbaar om mensen te ondersteunen bij het structureren van de dagindeling. Bij kinderen: activiteiten vanuit scholen, kinderopvang, sportverenigingen etc.

h) Maatwerkvoorziening

Als er voor een cliënt in aanvulling op de deelname aan diverse activiteiten (vrijwilligerswerk, deelname aan buurtactiviteiten of verenigingen, etc.) gestructureerde dagbesteding nodig is, al dan niet ter ontlasting van mantelzorger(s), dan kan een maatwerkvoorziening voor ontwikkelingsgerichte of arbeidsmatige dagbesteding worden ingezet. Dit zal met name nodig zijn voor mensen met een psychiatrische, verstandelijke, psychogeriatrische of ernstige fysieke beperking voor wie programmatische (vast dag- of weekprogramma volgens bepaalde methodiek met een welomschreven doel) dagbesteding noodzakelijk is voor het behoud of de verbetering van vaardigheden. Ter ontlasting van mantelzorgers 's nachts is via de Wmo 2015 en de Jeugdwet ook kortdurend verblijf mogelijk met overnachting.

Er zijn 2 vormen van dagbesteding: ontwikkelingsgerichte dagbesteding (regulier, extra, specialistisch, zie bouwstenenoverzicht) en arbeidsmatige dagbesteding. Ontwikkelingsgerichte dagbesteding wordt ingezet op basis van een onderzoeksverslag en voor arbeidsmatige dagbesteding volgt een melding bij het Werkbedrijf Rijk van Nijmegen (WBRN)

Voor kinderen tot 4 jaar en kinderen met ernstige meervoudige beperkingen zijn verschillende vormen van dagbesteding en dagbehandeling mogelijk, zoals het Medisch kinderdagverblijf, zie het bouwstenenoverzicht. Bij kinderen met beperkingen die naar school gaan, is soms naschoolse dagbesteding of dagbehandeling gewenst, waarover we in de contracten met aanbieders met het oog op inclusie hebben afgesproken deze ondersteuningsvormen zoveel mogelijk te combineren met reguliere (naschoolse) kinderopvang.

2.2.3 Huisvesting

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Type huis, tevreden met huis, aanpassingen gewenst, veilig in de woning en de buurt, onderhoud, hulp (nodig) bij zelfstandig wonen of bij het zoeken naar huisvesting/kamer voor jongere, contact met de burens, betaalbaarheid woning?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: cliënt kan zelfstandig en naar tevredenheid blijven wonen in de woning; cliënt voelt zich veilig in en om de woning.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Zie lijst algemeen gebruikelijke voorzieningen in par.2.1.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: eenvoudige goedkope woonaanpassingen zoals muurbeugels, kunnen met hulp van familieleden, vrienden of buren worden aangebracht.

e) Mantelzorgondersteuning

Bijvoorbeeld: geven van informatie over de diverse mogelijkheden om prettig zelfstandig te wonen.

f) en g) Algemene voorzieningen

Mocht er niemand in het netwerk zijn die eenvoudige woonaanpassingen kan uitvoeren, dan is het mogelijk om een beroep te doen op een klussendienst. Daarnaast zijn er algemene voorzieningen gericht op zelfstandig en veilig wonen, zoals personenalarmering.

h) Maatwerkvoorziening

Bij de toekenning van een maatwerkvoorziening voor woonaanpassingen of woonvoorzieningen dienen de volgende punten meegenomen te worden in de afweging:

1) De mogelijkheid om te verhuizen

Voor woonaanpassingen kan een maatwerkvoorziening worden verstrekt als er geen reële mogelijkheid is te verhuizen.

Bij de mogelijkheid van verhuizing moet in ieder geval beoordeeld worden:

- de aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen binnen de gemeente Heumen;
- kostenvergelijking;
- de snelheid waarmee het woonprobleem opgelost kan worden;
- sociale omstandigheden;
- integrale afweging verschillende Wmo-voorzieningen: wonen, vervoer, rolstoelen;
- de woonlastenconsequenties.

2) Elementaire woonfuncties

Het normaal gebruik kunnen maken van de woning is waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Dit geldt ten aanzien van de woonruimtes die de cliënt daadwerkelijk in gebruik heeft of gaat nemen. Een verder strekkende behoefte dient door de cliënt te worden aangetoond.

3) Logeerbaar maken woonruimte

Met behulp van een eenmalige tegemoetkoming voor meerkosten, zie Financiële bijlage van de verordening, kan alleen een woonvoorziening getroffen worden voor het logeerbaar maken van één woonruimte indien (geldt ook voor 18-):

- De client woont in een Wlz-instelling in de gemeente
- De woning die logeerbaar gemaakt wordt, ligt in de gemeente indien de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft in een Wlz-instelling

4) Verhuiskostenvergoeding

Bij het verstrekken van een verhuiskostenvergoeding in de vorm van een eenmalige tegemoetkoming voor de meerkosten dient rekening te worden gehouden met de mate waarin de verhuizing te verwachten of te voorspellen was. Er wordt geen verhuiskostenvergoeding verstrekt als de verhuizing heeft plaatsgevonden voor de aanmelding. Een verhuiskostenvergoeding wordt ook niet verstrekt als mensen verhuizen naar een Wlz-instelling. Als sprake is van zorg via Wlz met een VPT, MPT of PGB, dan is alleen een verhuiskostenvergoeding mogelijk bij problemen in het normale gebruik van de oude woning.

5) Voorzienbaarheid

Een woonaanpassing of woonvoorziening kan worden geweigerd als de cliënt voor het eerst verhuist naar een zelfstandige woonruimte. Er moet naar de concrete omstandigheden van de cliënt worden gekeken.

6) *Mantelzorgwoning*

Als sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren en te plaatsen op het terrein nabij de woning van de mantelzorger(s). Daarbij is uitgangspunt dat de huisvestingslasten (voor huur of hypotheek, energie, etc.) die de verzorgde(n) had(den) voor de verhuizing naar de mantelzorgwoning, besteed kunnen worden aan de kosten voor de mantelzorgwoning. In het Besluit Omgevingsrecht (BOR) zijn de verruimde mogelijkheden rondom mantelzorgwoningen geregeld.

Mantelzorgurgentieverklaring

Op basis van de Huisvestingsverordening gemeente Heumen 2017 is het mogelijk om een mantelzorgurgentieverklaring te verstrekken aan een woningzoekende die in de gemeente mantelzorg verleent of ontvangt.

Hieraan zijn wel een aantal voorwaarden verbonden, zoals met name:

- de aanvrager staat ingeschreven als woningzoekende en
- er is een ondersteuningsvraag en
- er is een mantelzorgrelatie en
- de mantelzorger geeft minimaal 10 uur per week mantelzorg, en
- de verwachting is dat de mantelzorgrelatie minimaal een jaar in stand blijft.
- daarnaast kan de afstand of reistijd tussen de ontvanger en verlener van mantelzorg bij de beoordeling worden betrokken.

Hoe werkt het?

De aanvrager dient een aanvraag in bij Vraagwijzer, middels Aanvraagformulier

Mantelzorgurgentieverklaring, zie hierbij gevoegd.

De mantelzorgurgentieverklaring wordt afgegeven door Vraagwijzer. De aanvrager ontvangt hierover een beschikking.

De verklaring is 4 maanden geldig, met een optie deze te verlengen met 3 maanden.

Let op: de aanvrager moet in deze periode zelf reageren via Entree op een huurwoning.

De woningcorporatie beoordeelt of de aanvrager de woning krijgt.

2.2.4 Huiselijke relaties

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Samenstelling gezin, ouderlijk gezag, verdeling van taken, onderlinge relatie, eventuele kinderwens, opvoeding en ontwikkeling kinderen, naar welke school gaan de kinderen en gaat dit goed, seksualiteit, eerder hulp betrokken geweest bij huishouden of gezin, is er sprake van huiselijk geweld, verwaarlozing, kindermishandeling, seksueel misbruik of ouderenmishandeling?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: verbetering van bijvoorbeeld de huiselijke sfeer, onderlinge huiselijke relaties en het opvoedingsklimaat.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijvoorbeeld: vaardigheden meegeven om onderling binnen het gezin problemen en vragen beter bespreekbaar te maken

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: mantelzorger(s) en netwerkleden kunnen een rol hebben bij het aanleren van nieuwe (opvoed)vaardigheden (bijvoorbeeld meekijken en meedenken).

e) Mantelzorgondersteuning

Bijvoorbeeld: mantelzorger(s) kunnen ontlast worden door meer mensen uit het netwerk te betrekken bij de situatie (zie d) of door respijtzorg.

f) en g) Algemene voorzieningen

Er zijn diverse algemene voorzieningen die ondersteuning kunnen bieden bij relationele problemen, zoals kortdurende ondersteuning vanuit het Kernteam/Vraagwijzer, inschakeling maatschappelijk werk en opvoedondersteuning (via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)).

h) Maatwerkvoorziening

Begeleiding bij de verbetering van onderlinge relaties of van het opvoedklimaat kan onderdeel zijn van een individueel begeleidingstraject als specifieke expertise van een beperking noodzakelijk is. Mantelzorg Heumen kan worden ingeschakeld voor mantelzorgondersteuning.

2.2.5. Geestelijke gezondheid

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Is er sprake van stressvolle gebeurtenissen (onlangs), hoe gaat het slapen (van de eventuele kinderen), is er sprake van psychisch welbevinden (bijvoorbeeld gelukkig, angstig, somber of ongeïnteresseerd), omgaan met stress, wat zijn positieve of negatieve punten in het karakter, zelfvertrouwen, problemen met denken, geheugen, de weg vinden, bediening van apparaten? Heeft iemand behandeling?

b) Gewenst resultaat

Vermindering van de ervaren stress, verbetering van het slaapritme, vermindering angst waardoor kind weer naar school gaat, etc.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

De cliënt past vaardigheden en tips toe om de psychische gesteldheid te verbeteren met behulp van familie en vrienden.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: familie en vrienden stimuleren de cliënt om de vaardigheden en tips toe te passen. Hoe is de draaglast bij de overige gezinsleden, inclusief kinderen?

e) Mantelzorgondersteuning

Bijvoorbeeld: kennisoverdracht over GGZ-problematiek, lotgenotencontact en mantelzorger(s) kunnen ontlast worden door meer mensen uit het netwerk te betrekken bij de situatie.

f) en g) Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen in dit verband betreffen vrijwilligersorganisaties (luisterend oor, o.a. telefonische hulpdienst Sensor, maatjesprojecten), kortdurende ondersteuning van het Kernteam/Vraagwijzer, maatschappelijk werk, POH GGZ, KOPP groepen voor kinderen van ouders met psychische problemen (INDIGO) en specifiek voor kinderen opvoedhulp via bijvoorbeeld het CJG en Integrale Vroeghulp bij kinderen. Daarnaast is behandeling, zoals (peuter/kinder-)revalidatie en fysio –of ergotherapie (kinderen en volwassenen), behandeling door een psychiater of psycho-educatie (alleen bij volwassenen) via de Zvw in principe voorliggend als verbetering van het functioneren mogelijk is.

h) Maatwerkvoorziening

Begeleiding bij de verbetering van onderlinge relaties of van het opvoedklimaat kan onderdeel zijn van een individueel begeleidingstraject als specifieke expertise van een beperking noodzakelijk is. Het kan zinvol zijn om begeleiding te combineren tijdens een behandeltraject om de vaardigheden in de praktijk te oefenen middels nauwe samenwerking tussen behandelaar en begeleider.

2.2.6. Lichamelijke gezondheid

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Lichamelijke aandoening (lichamelijke beperking, chronische ziekte, hoe redt men zich), behandeling voor de lichamelijke aandoening, medicijngebruik, leefstijl (hoeveel beweging, roken, alcoholgebruik), conditie, gewicht (schommelingen?), pijn, incontinentie?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: cliënt voelt zich beter (minder pijn), de gezondheid verbetert of cliënt heeft een gezondere leefstijl.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijvoorbeeld: cliënt neemt zelf initiatief om lid te worden van een sportvereniging.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: cliënt gaat samen met vrienden 1x in de week wandelen of de partner houdt in de gaten of de medicijnen worden in genomen. Bij kinderen dragen de ouders in beginsel verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg. Wanneer ouders overbelast (dreigen te) raken als gevolg van beperkingen, kunnen zij jeugdhulp ontvangen ter ontlasting van de zorg.

e) Mantelzorgondersteuning

Zie leefgebied Activiteiten dagelijks leven.

f) en g) Algemene voorzieningen

Afstemming eventuele acties met behandeling door huisarts of betrokken specialisten.

Vrijwilligersorganisatie of wijkactiviteiten: via de Hulpdienst een beweegmaatje koppelen aan de cliënt (wandelen met een vrijwilliger), lid worden van een sportvoorziening, aansluiten bij een wandelgroep in de wijk opstarten wandelgroep in de wijk; aanmelding cursus 'stoppen met roken' (doorverwijzing via huisarts: Zorgverzekeringswet). Via de zorgverzekeringswet (indicatie door wijkverpleegkundige of huisarts is (peuter/kleuter-)revalidatie en fysio- of ergotherapie en inzet van verpleging en verzorging thuis mogelijk voor mensen (18+) met (risico op) behoefte aan geneeskundige zorg..

h) Maatwerkvoorziening

Indien sprake is van een maatwerkvoorziening voor een begeleidingstraject of voor dagbesteding, dan dient in deze trajecten rekening gehouden te worden met de lichamelijke aandoening en aandacht te zijn voor bevordering van een gezonde leefstijl. Persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke, zintuiglijke en/of psychiatrische beperking (geen behoefte aan geneeskundige zorg) valt onder de Wmo en hiervoor kan een Wmo-maatwerkvoorziening worden aangevraagd.

Voor persoonlijke verzorging aan jeugdigen geldt dat:

- Persoonlijke verzorging die gericht is op het versterken van de zelfredzaamheid van de jeugdige valt onder de Jeugdwet.
- Persoonlijke verzorging voor jeugdigen die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop valt vanaf 2018 onder de Zorgverzekeringswet.

2.2.7. Verslaving

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Rookt de cliënt, alcoholgebruik, druggebruik (hard- of softdrugs), gebruik verslavende medicijnen (zoals slaapmiddelen), veel bezig met gokken of gamen?

b) Gewenst resultaat

Beëindiging of beheersing verslaving.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bij matige verslaving is het afhankelijk van de situatie mogelijk om op eigen kracht de verslaving te beëindigen, al dan niet met behulp van lichte professionele ondersteuning (eventueel digitale ondersteuning) en het netwerk.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Zie c)

e) Mantelzorgondersteuning

Bij ernstige verslaving is expliciet aandacht nodig voor ondersteuning van het netwerk.

f) en g) Algemene voorzieningen

- Behandeling van de verslaving valt bij volwassenen via de Zorgverzekeringswet (voor jongeren valt behandeling van de verslaving onder de Jeugdwet, zie maatwerkvoorziening).
- Afhankelijk van de problemen die voortvloeien uit de verslaving kunnen de algemene voorzieningen van toepassing zijn die zijn genoemd bij de andere leefgebieden, met name de leefgebieden financiën en dagbesteding.
- Verslavingspreventie-activiteiten via GGD, Centrum voor Jeugd en Gezin, IrisZorg, Jongerenwerk en op scholen.

h) Maatwerkvoorziening

Afhankelijk van de ernst van de verslaving en de daaruit voortkomende problematiek kan individuele begeleiding of dagbesteding onderdeel uitmaken van het afgesproken plan, zie bijlage 6 met de bouwstenen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten (regulier, specialistisch, groep) of dagbesteding.

Voor jongeren tot 18 jaar is er behandeling van de verslaving mogelijk binnen de Jeugdwet in een Verslavingskliniek in Tiel van IrisZorg (detoxing).

2.2.8 Activiteiten dagelijks leven

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

In staat zijn tot zelfstandig aankleden, wassen/douchen, naar het toilet gaan, verzorging tanden/huid/nagels, eten, drinken, hulpmiddelen (prothese, steunkousen, etc.) aanbrengen; zelfstandig eten bereiden, boodschappen doen, de was doen klussen in/rond huis, licht of zwaar huishoudelijk werk (schoonmaken o.a.), het huishouden organiseren, de tuin onderhouden?

b) Gewenst resultaat

(Langer) zelfstandig functioneren en (blijven) wonen.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bepalen wat mensen zelf kunnen (bijvoorbeeld hulpmiddel om steunkousen aan te trekken). Als mensen voorheen op eigen kosten iemand inhuurden voor het verrichten van huishoudelijke taken en er geen inkomenswijziging of aantoonbare meerkosten ontstaan in relatie tot de beperking, is geen compensatie nodig. Voor gebruikelijke hulp (wat mag verwacht worden van huisgenoten in het huishouden), zie bijlage 1 protocol gebruikelijke zorg bij Hulp bij het huishouden.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Mantelzorger(s) en mensen uit het netwerk geven zelf aan wat ze naast de gebruikelijke zorg kunnen en willen betekenen in het huishouden (bijvoorbeeld boodschappen doen), rondom huis, het brengen en/of halen van kinderen bij opvang of wat betreft de zorg voor de cliënt. Wanneer ouders overbelast (dreigen) te raken als gevolg van beperkingen, kunnen zij Jeugdhulp of Wmo-ondersteuning ontvangen ter ontlasting van de zorg, zie maatwerkondersteuning.

e) Mantelzorgondersteuning

Bespreken met mantelzorger(s), aan welke ondersteuning ze behoefte hebben en of ontlasting nodig is door de inzet van respijtzorg (bijvoorbeeld dagbesteding) of gedeeltelijke vervanging van de mantelzorg door professionele hulp (zoals verzorging via de Zorgverzekeringswet). Specifiek ter ontlasting van (overbelaste) mantelzorgers is het mogelijk om gebruik te maken van de algemene voorziening eenvoudige huishoudelijke hulp zie hieronder bij h) Maatwerkvoorzieningen. Ter ontlasting van ouders kan een Jeugdhulpvoorziening nodig zijn. Dat kan bijvoorbeeld via Mantelzorg Heumen.

f) en g) Algemene voorzieningen

Bij algemene voorzieningen kan gedacht worden aan: technische hulpmiddelen (o.a. wasdroger of afwasmachine), boodschappenbezorgdienst (supermarkt, vrijwilligersorganisaties), kant-en-klaarmaaltijden, maaltijdservice Tafeltje Dekje.

Persoonlijke verzorging en verpleging zijn vanaf 2015 onderdeel van de Zorgverzekeringswet die wordt geïndiceerd door de wijkverpleegkundige of de huisarts, waarmee afgestemd wordt: verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging) voor volwassenen (18+) met (risico op) behoefte aan geneeskundige zorg valt onder de Zorgverzekeringswet.

h) Maatwerkvoorziening

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke, zintuiglijke en/of psychiatrische beperking (geen behoefte aan geneeskundige zorg) valt onder de Wmo en hiervoor kan een Wmo-maatwerkvoorziening worden aangevraagd. Afspraak is om in deze situatie altijd af te stemmen met de wijkverpleegkundige.

Voor persoonlijke verzorging aan jeugdigen geldt dat:

- Persoonlijke verzorging die gericht is op het versterken van de zelfredzaamheid van de jeugdige valt onder de Jeugdwet.
- Persoonlijke verzorging voor jeugdigen die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop valt vanaf 2018 onder de Zorgverzekeringswet.

Hulp bij het huishouden

Is er ondersteuning noodzakelijk in het kader van de Huishoudelijke hulp en kan de client nog zelf de regie houden, dan is de huishoudelijke hulp in de vorm van een algemene voorziening passend. Hier geldt een standaardnorm van 125 uren Huishoudelijke hulp per jaar. Omdat niet voor iedereen een standaardnorm passend en toereikend is, kunnen er plus-uren (op de standaardnorm) per jaar worden verstrekt. De onderbouwing van de uren (en de plus-uren) huishoudelijke hulp per client, op basis van de kenmerken van de client, de kenmerken van het huishouden en de kenmerken van de woning, zijn onderzocht in onze gemeente en liggen vast in de HHM rapportage van 6 januari 2017. HHM is een onafhankelijk extern adviesbureau (Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs BV). Raadpleeg het volledige rapport van HHM 'Vaststellen onafhankelijke en objectieve norm algemene voorziening HH Heumen d.d. 6 januari 2017. Dit rapport is opgenomen in Grip op Wmo van Schulinck.

Indien de client niet meer de regie kan houden en de algemene voorziening huishoudelijke hulp niet (meer) passend is, kan de maatwerkvoorziening Huishoudelijke hulp (HH2) worden ingezet.

In **bijlage 2**. Huishoudelijke hulp

Zie voor meer inhoudelijke informatie:

- Programma van Eisen Algemene Voorziening Huishoudelijke hulp en Maatwerkvoorziening Huishoudelijke hulp 2 d.d. 17 april 2015 in Handboek Wmo Schulinck.
- Factsheet Algemene voorziening voor eenvoudige huishoudelijke hulp
- Factsheet Eenvoudige huishoudelijke hulp voor zwaarbelaste mantelzorgers
- Beleidsregel Eenvoudige aanvullende huishoudelijke hulp voor overbelaste mantelzorgers.

Voor zover op dit leefgebied maatwerkvoorzieningen in de vorm van woningaanpassingen worden verstrekt geldt het volgende. Aanpassingen worden slechts verricht in de woning waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Dit geldt ten aanzien van de woonruimtes die de cliënt daadwerkelijk in gebruik heeft of gaat nemen voor de elementaire woonfuncties. Een verder strekkende behoefte dient door de cliënt te worden aangetoond.

2.2.9 Sociaal netwerk

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Hoe ziet het sociale netwerk er uit, tevreden over het sociale netwerk, wat is de betekenis van het netwerk voor de cliënt (praktische hulp, emotionele steun, etc.) en op welke manier is de cliënt van

betekenis voor het netwerk, eenzaamheidsgevoelens (nooit, soms, vaak), behoefte aan meer contact met mensen van uw eigen of andere cultuur of de eigen of andere levensbeschouwing/godsdiens? Bij kinderen: hoe is het contact met de ouders en de rest van de familie, heeft het kind vriendschappen, speelt het regelmatig met andere kinderen, heeft het kind vertrouwenspersonen?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: voldoende steun van familie en vrienden, geen/weinig contact met 'foute' vrienden.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Onderzoeken in hoeverre het gewenst is dat de cliënt ondersteund wordt bij het versterken of uitbreiden van het sociale netwerk.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bij alle andere leefgebieden komt aan de orde hoe het sociale netwerk is samengesteld en hoe de relaties zijn, wat men van elkaar verwacht en zou wensen, wat mantelzorger(s) en andere mensen uit het sociale netwerk willen en kunnen betekenen voor de cliënt. Daarnaast ook bespreken wat de cliënt voor het sociale netwerk betekent of kan betekenen.

e) Mantelzorgondersteuning

Bij alle leefgebieden is het van belang om oog te hebben voor eventuele overbelasting van mantelzorger(s) en te bezien in hoeverre het mogelijk is om de ondersteuning met meer mensen uit het sociale netwerk te delen. Heeft de mantelzorger nog tijd voor zijn of haar eigen netwerk?

f) en g) Algemene voorzieningen

Er zijn diverse methodes om het sociale netwerk te vergroten, zoals bijv. de Wijkkamer, dagbesteding voor ouderen. En er zijn eventueel diverse maatjesprojecten vanuit bijvoorbeeld Mantelzorg Heumen. Voor kinderen: (sport)verenigingen, scouting, jongerenwerk. Daarnaast bieden scholen soms sociale vaardigheids- en weerbaarheidstrainingen aan. Het Centrum voor Jeugd en Gezin coordineert het moedercafé/peutercafé en andere activiteiten om opvoeders met elkaar in contact te brengen waarbij men ook vrijwilligerswerk kan doen.

h) Maatwerkvoorziening

Onderdeel van een Wmo-begeleidingstraject kan zijn het versterken of uitbreiden van het sociale netwerk als er specifieke expertise nodig is van een beperking. Jeugdhulpvoorzieningen zijn mogelijk bij isolement in de vorm van sociale vaardigheidstrainingen (in combinatie met) therapie voor de aanpak van sociale angst of trainingen in groepen op (speciaal) onderwijs, weerbaarheidstrainingen e.d. van jeugd- en opvoedhulpen en Jeugd-GGZ.

2.2.10 Maatschappelijke participatie

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Deelnemer van een maatschappelijke groep (bijvoorbeeld kerk of adviesraad), doen van vrijwilligerswerk, deelname aan georganiseerde activiteiten (sport, hobby's, cursus, etc.), op de hoogte van voorzieningen/activiteiten in de buurt, betrokken bij activiteiten in de buurt?

b) Gewenst resultaat

Vergroting van maatschappelijke participatie indien de cliënt dat wenst; het stimuleren van maatschappelijke participatie.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijvoorbeeld: de cliënt kan zelf met beperkte aansporing initiatief nemen om activiteiten te ondernemen, lid te worden van een vereniging, jongere kan vrijwilligerswerk gaan doen, etc.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: (tijdelijke) begeleiding door mantelzorger(s) of anderen uit het netwerk bij de (eerste stappen richting) deelname aan activiteiten.

e) Mantelzorgondersteuning

Uitbreiding van de maatschappelijke participatie kan mantelzorger(s) ontlasten.

f) en g) Algemene voorzieningen

Er is een breed aanbod van vrijetijdsbesteding: via sportverenigingen, fitnesscentra, hobbycentra, cursussen (bijvoorbeeld cursusaanbod via Stichting Bijzonder werk, STOOM), scouting, jongerenwerk, activiteiten van KBO's (ouderenbonden), amateurkunst (theater- en muziekverenigingen, koren) tot buurtactiviteiten, dagbesteding voor ouderen.

h) Maatwerkvoorziening

-In principe kan het Kernteam/Vraagwijzer toeleiden naar de algemene voorzieningen, maar soms kan (tijdelijk) een begeleidingstraject nodig zijn om de deelname aan algemene voorzieningen te begeleiden en expertise over te dragen aan de organisatie van de algemene voorziening. Zie bijlage 3 met de richtlijnen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten en dagbesteding.

-Ondersteuning vindt slechts plaats waar het betreft een aanvaardbare mate van participatie in de directe woon- en leefomgeving. Hiervoor wordt de grens van 25 kilometer die ook onder de Wmo (uit 2007) gebruikelijk was, gehandhaafd.

-Mensen met een beperking die op vakantie gaan kunnen daar beperkingen bij hebben in de zelfredzaamheid of participatie. Denk dan bijvoorbeeld aan begeleiding van kinderen, jongeren of volwassenen met een autistische beperking of hulp bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen (adl), zoals wassen, aan-/uitkleden en eten/drinken (verzorging, met name bij kinderen; bij volwassenen komt verzorging in de meeste gevallen vanuit de Zvw).

Ook hier is maatwerk de oplossing met de volgende aandachtspunten:

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

2.2.11 Justitie

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Is de cliënt wel eens in aanraking geweest met politie, Jeugdreclassering, Bureau Halt, leerplicht of justitie (regelmatig/maandelijks, incidenteel/eens per jaar of zelfden tot nooit)?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: voorkomen van recidive.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Zie andere leefgebieden, is afhankelijk van de situatie

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Zie andere leefgebieden, is afhankelijk van de situatie.

e) Mantelzorgondersteuning

Zie andere leefgebieden, is afhankelijk van de situatie.

f) en g) Algemene of voorliggende voorzieningen

Zie andere leefgebieden, is afhankelijk van de situatie.

h) Maatwerkvoorziening

In het kader van het nazorgtraject van gedetineerden kan een begeleidingstraject nodig zijn met het oog op de re-integratie in de samenleving.

Op het onderscheid tussen Wmo 2015 en de forensische zorg (geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of VG-zorg die verleend wordt in een strafrechtelijk kader) is het volgende van toepassing:

-De indicatie van een verzekerde die al een Wmo-indicatie heeft, blijft van kracht als deze verzekerde forensische zorg opgelegd krijgt;

-Het college indiceert niet voor Wmo-ondersteuning bij wie forensische zorg is opgelegd en die tijdens de tenuitvoerlegging van de forensische zorg een aanvraag doet voor Wmo-ondersteuning. De forensische zorg voorziet in de zorgbehoefte.

Bij een jeugdreclasseringmaatregel kan ook jeugdhulp (bijvoorbeeld jeugd-ggz) worden ingezet. In een aantal gevallen vloeit de jeugdhulp direct voort uit de strafrechtelijke beslissing. Ook kan de gecertificeerde instelling bepalen dat (aanvullende) jeugdhulp nodig is. De gemeente en de gecertificeerde instelling hebben hierover overleg.

2.2.12 Verplaatsen en vervoer

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Zelfstandig verplaatsen binnenshuis: in/uit bed komen, opstaan uit stoel, lopen, traplopen, in/uit huis gaan, frequentie vallen, gebruik loophulpmiddel? Buitenshuis lokaal verplaatsen: buiten wandelen, fietsen, reizen met openbaar vervoer, naar instanties of familie gaan, parkeren bij huis of winkels, frequentie vallen, gebruik loophulpmiddel, zelfstandig autorijden, gebruik vervoersregelingen?

b) Gewenst resultaat

Afhankelijk van de vervoersbehoefte in relatie tot de activiteiten die de cliënt wil ondernemen, zo zelfstandig mogelijk verplaatsen binnens- en buitenshuis.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Afhankelijk van de cliëntsituatie zelf zorgdragen voor het vervoer al dan niet met behulp van het sociale netwerk. Specifiek bij kinderen verwachten we van ouders dat ze zelf hun kind brengen en ophalen:

- a) Wanneer het vervoer niet langdurig noodzakelijk is over het vervoer slechts een geringe intensiteit heeft (beperkt aantal keren per maand). Hieronder vallen de meeste vormen van ambulante behandeling of begeleiding.
- b) Wanneer er een eigen oplossing is voor vervoer of een oplossing vanuit het eigen netwerk, met vrijwilligers of maatjes.
- c) Bij vervoer van en naar kortdurend verblijf of bij inzet logeerfunctie.
- d) Wanneer de locatie verder dan 6 kilometer (afhankelijk van het type onderwijs) van huis ligt. Hiermee trekken we één lijn met leerlingenvervoer, waarvoor dezelfde richtlijn geldt.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: bespreken in hoeverre mantelzorger(s) of mensen uit het sociale netwerk de cliënt wil wegbrengen en/of ophalen.

e) Mantelzorgondersteuning

Bijvoorbeeld: mantelzorger(s) ontlasten door meer mensen uit het netwerk te vragen om te helpen bij het vervoer.

f) en g) Algemene voorzieningen

-Bij kinderen en jongeren: leerlingenvervoer van en naar school inclusief kinderopvang.

-Vrijwilligersorganisaties, zoals de Vrijwillige Hulpdienst, die mensen kunnen begeleiden bij gebruik van het openbaar vervoer.

-In het gemeentehuis is een rolstoelpool ingericht. Voor de duur van maximaal 7 dagen kan een rolstoel worden geleend.

-In de gemeente Heumen zijn diverse vormen van openbaar vervoer aanwezig voor alle inwoners, met name de lijnbussen, de buurtbus en Avan (aanvullend vervoer Arnhem Nijmegen). Het vervoer via de lijnbussen betreft regulier openbaar vervoer. Het openbaar vervoer is in de regio Nijmegen in principe rolstoel- en rollator-toegankelijk voor mensen met een fysieke beperking. De buurtbus is een aanvulling op dit reguliere vervoer.

Wanneer reizen via het regulier openbaar vervoer niet mogelijk is kunnen inwoners terecht bij Vervoer op Maat (collectief vraagafhankelijk vrijwilligers vervoer) dat vanuit Malderburch wordt georganiseerd. Vervoer op Maat rijdt met name binnen de gemeentegrenzen. De chauffeur helpt bij het in-en uitstappen en begeleidt tot aan de deur.

Wanneer men niet zelfstandig kan reizen met het regulier openbaar vervoer en ook Vervoer op maat geen passende oplossing is bijvoorbeeld omdat de reiziger verder dan de gemeentegrenzen wil reizen, is mogelijk Avan een oplossing. Met of zonder Wmo-indicatie is reizen via Avan mogelijk. Avan rijdt in 18 gemeenten in de omgeving Arnhem en Nijmegen. Een rollator, rolstoel of scootmobiel kan gewoon mee.

In geval van een beperking is een Wmo-indicatie c.q. Wmo-pas mogelijk, waardoor de reiziger gereduceerd kan reizen. Een Wmo-indicatie kan worden aangevraagd bij Vraagwijzer.

h) Maatwerkvoorziening

Mensen die voor het 'vervoer van alledag' zoals boodschappen, familiebezoek etc. als gevolg van hun beperking geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer of van Vervoer op Maat of Avan, komen mogelijk in aanmerking voor een eenmalige tegemoetkoming voor de meerkosten, zie hoofdstuk 6 Financiële tegemoetkoming Wmo.

In Bijlage 5 bevinden zich richtlijnen die behoren bij de maatwerkvoorzieningen vervoer.

Vervoer van/naar Wmo-dagbesteding en Jeugdhulpvoorzieningen

Indien vervoer van en naar dagbestedingsvoorzieningen op eigen kracht, met behulp van het netwerk of met het openbaar of collectief vervoer niet mogelijk is, is client op een maatwerkvoorziening Wmo of individuele Jeugdhulpvoorziening aangewezen. Hiervoor dient in aanvulling op de bouwsteen voor dagbesteding of jeugdhulp, de bouwsteen vervoer aangevraagd te worden.

Zie in bijlage 5 Vervoer, een overzicht van de verschillende vormen van vervoer, het toetsingskader Vervoer (Jeugdhulp en Wmo) inclusief stroomschema en overige info.

2.2.13 Communicatie

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Hoe gaat het lezen, spreken en schrijven, gebruik computer en telefoon, Nederlands of andere taal, problemen met zien of horen, iets duidelijk maken, problemen om andere mensen te begrijpen?

b) Gewenst resultaat

Afhankelijk van de wensen van de cliënt verbetering van de communicatie op bepaalde gebieden.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Afhankelijk van de cliëntsituatie.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Afhankelijk van de cliëntsituatie en de mogelijkheden en wensen van het sociale netwerk.

e) Mantelzorgondersteuning
Afhankelijk van de situatie.

f) en g) Voorliggende voorzieningen

-Hulpmiddelen (bril, gehoorapparaat, etc.) via Zorgverzekeringswet, hulpmiddelen ten behoeve van opleiding of werk (via UWV en Participatiewet).
- Doventolk: landelijke voorziening
-Taalmaatjes
-Bij LVG- en Jeugd-GGZ (autisme e.d.)-aanbieders is veel kennis met betrekking tot pictogrammen etc.

h) Maatwerkvoorziening

Het oefenen van vaardigheden om de communicatie te verbeteren kan onderdeel zijn van een begeleidingstraject.

3. Beschermd wonen Wmo

3.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is beschermd wonen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Awbz) overgeheveld naar de Wmo 2015. De centrumgemeente Nijmegen is verantwoordelijk voor een deel van beschermd wonen voor mensen met psychische problemen. Het gaat hier om beschermd wonen met het zorgzwaartepakket GZ-C dat gericht is op begeleiding. Zorgzwaartepakket B dat gericht is op behandeling, is niet naar de gemeente gegaan, maar valt nu onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Er zijn ook jeugdigen met een GGZ-C indicatie onder de 18 jaar. Deze jeugdigen vallen onder de Jeugdwet.

Beschermd Wonen is in de Wmo 2015 als volgt gedefinieerd: *'wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de client of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving'* (artikel 1.1.1 Wmo)

Daarnaast is iedere gemeente verantwoordelijk voor tijdelijk beschermd wonen voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking (lvb 18+) die niet in aanmerking komen voor beschermd/intramuraal wonen vanuit de Wlz, omdat er vooralsnog geen sprake lijkt van levenslange behoefte aan beschermd wonen.

Beschermd wonen is een passende maatwerkvoorziening voor mensen die als gevolg van ernstige psychiatrische problemen niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De ondersteuning vanuit een beschermde woonvorm is de allerzwaarste vorm van ondersteuning welke ingezet kan worden als maatwerkvoorziening door de gemeente. Het is de enige vorm van intramurale ondersteuning die binnen de Wmo valt. Beschermd wonen wordt alleen ingezet als alle voorliggende mogelijkheden ontoereikend zijn, waaronder:

1. Oplossingen vanuit eigen kracht en/of eigen netwerk
2. Algemene voorzieningen
3. Maatwerkvoorzieningen in de vorm van ambulante begeleiding en/of dagbesteding
4. Behandeling (tenzij behandeling ontoereikend is gebleken)

3.1.1 Overgangsrecht beschermd wonen

Voor iedereen die voorafgaand aan 1 januari 2015 een indicatie had voor beschermd wonen (ZZP GGZ, categorie C), geldt een overgangsrecht van vijf jaar of korter als de indicatie eerder eindigt. Cleinten behouden tijdens dit overgangsrecht het recht op beschermd wonen tenzij betrokkene

instemt met een ander passend Wmo-aanbod. Het overgangsrecht geldt voor de aanspraak op zorg, niet voor de leveringsvorm van die zorg. Voor de verstrekkingvorm persoonsgebonden budget (pgb) bestond een overgangsrecht van een jaar tot 1 januari 2016.

3.2

3.3 Centrumgemeente Nijmegen

Beschermd wonen is een taak die (voorlopig) bij centrumgemeenten is ondergebracht. Op gebied van de Wmo 2015 is de gemeente Nijmegen als centrumgemeente verantwoordelijk voor het bieden van beschermd wonene GGZ in de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland. De gemeente Nijmegen koopt beschermd wonen in en draagt zorg voor de toegang voor de inwoners van de regiogemeenten.

Hierbij is het uitgangspunt dat alle samenwerkende gemeenten, niet alleen de centrumgemeente, de verantwoordelijkheid dragen en met elkaar samenwerken.

Voor (tijdelijk) beschermd wonen lvb18+ zijn de individuele gemeenten verantwoordelijk.

3.2.1 Landelijke toegankelijkheid

In de wet is bepaald dat voor beschermd wonen en voor maatschappelijke opvang geldt dat mensen zich in alle gemeenten in Nederland kunnen melden als zij aanspraak willen maken op beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Zij moeten de mogelijkheid krijgen om hun eigen woonplaats te kiezen: beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Dit houdt in dat (potentiele) cliënten zich tot elke gemeente kunnen wenden voor beschermd wonen. De centrumgemeente van aanmelding behandelt deze aanmelding conform de handreiking *Landelijke toegang beschermd wonen*. Deze handreiking bevat model-beleidsregels die de centrumgemeente dienen te hanteren bij het bepalen van de plaats waar een client het meest aangewezen is op beschermd wonen. Landelijke toegankelijkheid betekent niet dat iemand ook altijd beschermd kan wonen waar hij wil wonen. Dat kan om te beginnen alleen als en wanneer er een passende plek beschikbaar is. Ook is het niet de bedoeling dat verhuizen beschermd wonen juist noodzakelijk maakt. Bijvoorbeeld wanneer een client vanwege een sterk sociaal steunsysteem nog zelfstandig kan wonen met ondersteuning.

Centrumgemeenten nemen kennis van de wens van een bewoner en beoordelen vervolgens op basis van zorginhoudelijke en participatiecriteria waar de aanvrager de beste ondersteuning kan vinden, voor de korte en langere termijn. Idealiter komt de gemeente aan de keuze van de client voor een plek/instelling tegemoet. Het is echter de beoordelende gemeente die in overleg met de client de eindverantwoordelijkheid draagt en een besluit neemt, op basis van onderstaande punten, genoemde zorginhoudelijke en participatiecriteria (criteria die betrekking hebben op de voorwaarden voor een succesvol traject):

- a. Wat is de beste omgeving waarin aan participatie gewerkt kan worden? Hierbij is de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden) van belang om:
 - beschermd wonen te voorkomen (inzet van andere vormen van beschermende woonvormen);
 - uitstroom naar vormen van zelfstandig wonen te bevorderen.
- b. Voorwaarden voor succesvolle trajecten, zoals:
 - (reeds ingezette) actieve schuldhulpverlening,
 - een bestaande relatie met GGZ of andere vormen van hulpverlening,
 - reeds ingezette scholing, (vrijwilligers)werk, of passende dagbesteding,
 - eventuele aanwezige (veiligheids)risico's op de huidige woonplek,
 - de behoefte aan een specifieke aanpak of een specifieke voorziening.
- c. Gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van een client, anders dan de hierboven genoemde voorwaarden.
- d. Wachtlijst: indien er niet direct toegang is tot de geschikte plek, dan komt de aanvrager op een wachtlijst.

De wensgemeente, waar de persoon zich meldt voor een beschermd woonvoorziening, overlegt met de centrumgemeente van herkomst, om een goed beeld van de client te krijgen en zo tot een passend besluit te komen. Dit contact vindt plaats vanuit de 'toegang'. Dit onderzoek naar beste plaatsing wordt binnen zes weken afgerond.

3.4 Type voorzieningen

Beschermd wonen GGZ betreft een totaalpakket bestaand uit: verblijf, begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en eventueel dagbesteding. Dit pakket is in verschillende zorgzwaartepakketten (ZZP) onderverdeeld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Naargelang de zorgbehoefte van de client, bieden deze pakketten steeds intensievere zorg. Er zijn een viertal pakketten die differentiëren naar zorgzwaarte:

ZZP3: beschermd wonen met intensieve begeleiding

ZZP4: gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding

ZZP5: beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering

ZZP6: beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

Overbruggingszorg

Wanneer intramuraal verblijf niet direct beschikbaar is, dan is de centrumgemeente verantwoordelijk voor het bieden van een passend alternatief voor overbruggingszorg in afwachting van de beschikbaarheid van een passende plek beschermd wonen in een accommodatie van een instelling. Een client kan met een indicatie beschermd wonen op de wachtlijst worden geplaatst. De termijn voor overbruggingszorg is 1 jaar. Inwoners met een AWBZ indicatie beschermd wonen die de zorg extramuraal verzilveren en niet actief wachten op een plek in een accommodatie van een instelling, worden niet als overbruggingscliënten beschouwd. Deze dienstverlening wordt beschouwd als een maatwerkvoorziening Begeleiding.

Volledig Pakket Thuis

Met een 'Volledig pakket thuis' kan een client thuis de benodigde ondersteuning ontvangen, die hij ook in een instelling zou krijgen. Er dient sprake te zijn van 24 uur toezicht in de nabijheid. Het wooncomponent valt buiten het volledig pakket thuis: kosten van huur of hypotheek zijn voor rekening van client. Zoals in de begripsbepaling is aangegeven geldt het 'Volledig pakket thuis' alleen voor levering in natura.

Client ontvangt dan een compleet zorgpakket thuis van één aanbieder. Het bevat alle zorg die een client ook in een instelling zou krijgen, maar dan thuis. Dat houdt in: verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding (individueel en/of dagbesteding) vervoer naar behandeling en/of dagbesteding, maaltijden (eten en drinken), huishoudelijke hulp.

Tijdelijk beschermd wonen lvb 18+: 2 bouwstenen

We onderscheiden 2 vormen van tijdelijk beschermd wonen lvb18+:

1. Beschermd wonen met begeleiding en evt. verzorging – gemiddeld aantal uren per week: 5-15;
2. Beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging en/of gedragsregulering – gemiddeld aantal uren per week: 15-25.

Beide vormen kunnen met en zonder huisvestingscomponent worden geleverd.

Dagbesteding betreft een aparte bouwsteen die separaat van de 2 bouwstenen voor tijdelijk beschermd wonen lvb18+ kan worden geleverd.

3.4 Doelgroep

Binnen de Wmo is beschermd wonen GGZ bedoeld voor volwassenen met een ernstige psychische beperkingen (GGZ-C) die ten gevolge hiervan tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen en die 24 uur per dag in de nabijheid toezicht of begeleiding nodig hebben. Deze mensen zijn (nog) niet in staat of hebben (nog) onvoldoende regie om alle organisatorische en financiële aspecten rondom het bewonen van een eigen woning te verzorgen. De ondersteuning is gericht op het leren functioneren met deze (blijvende) beperking, met als doel om zo veel mogelijk zelfredzaamheid en participatie in de maatschappij te bereiken. Voor een deel van de cliënten is doorstroom naar een zelfstandig bestaand mogelijk, voor een ander deel van de cliënten (vaak met meervoudige beperkingen) is de begeleiding in combinatie met de beschermende woonomgeving langdurig nodig om hun situatie stabiel te houden. Er moet sprake zijn van een diagnose en/of een advies van een specialist op het gebied van GGZ (psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut,

specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, GZ-psycholoog etc.). Er kan sprake zijn van meerdere diagnoses tegelijkertijd. Bij beschermd wonen gaat het om mensen bij wie psychiatrie de 'dominante grondslag' is.

De doelgroep voor tijdelijk beschermd wonen lvb betreft (jong)volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking (lvb) die op termijn (naar verwachting) zelfstandig kunnen wonen, maar in de aanloop naar deze zelfstandigheid nog een aantal jaren na het 18^e levensjaar een beschermde woonomgeving nodig hebben. Het gaat met name om (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met (ernstig) probleemgedrag en om ouders met een licht verstandelijke beperking die om moeten leren gaan met de opvoeding van hun kind(eren).

Zeer kwetsbaar

Beschermd wonen is bedoeld voor 'zeer kwetsbare burgers' die onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om hun leven op de door hen gewenste manier vorm te geven. Burgers kunnen worden ingedeeld in de groep zeer kwetsbaar als er sprake is van samenhang in of risico's op de volgende aspecten:

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

Deze definitie betekent dat de mate van kwetsbaarheid sterk afhangt van de persoonlijke omstandigheden van een client en zijn huishouden. Het legt daardoor de nadruk op een individuele beoordeling. Het bepalen of een client in de categorie 'zeer kwetsbaar' valt, wordt door de GGD beoordeeld in het onderzoek.

3.5 Beoogd resultaat

Beschermd wonen moet leiden tot een situatie waarin de client weer in staat is zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving of wanneer dit niet mogelijk is, een situatie waarin de client zoveel mogelijk zelfredzaam is en kan participeren in de samenleving. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee hoofddoelen:

- a. Herstel en stabiliteit;
- b. Herstel en uitstroom.

Onder deze twee hoofddoelen vallen verschillende subdoelen:

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

3.6 Toegang

Centrumgemeente Nijmegen organiseert de toegang tot beschermd wonen voor de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Het college heeft de GGD aangewezen voor het uitvoeren van werkzaamheden betreffende de toeleiding beschermd wonen. Alle signalen vanuit de regiogemeenten voor beschermd wonen worden bij de GGD gemeld. Bij onduidelijkheid over de vraag of beschermd of zelfstandig begeleid wonen het meest geschikt is, stemmen de GGD met het sociaal wijkteam/kernteam/regieteam onderling af. Als een persoon een hulpvraag heeft dan doet hij melding bij de GGD. Namens het college zal deze organisatie vervolgens in een persoonlijk gesprek zorgvuldig kijken naar de mogelijkheden die er zijn binnen het kader van maatschappelijke ondersteuning. Dit kan betekenen dat iemand wie tot een doelgroep behoort, maar vanwege bijvoorbeeld een algemene

voorziening of de mogelijkheid van mantelzor toch niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening.

Landelijke toegankelijkheid

Mensen die gebruik maken van een vorm van beschermd wonen hebben de mogelijkheid om hun eigen woonplaats te kiezen: beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Dit houdt in dat (potentiele) cliënten zich tot elke gemeente kunnen wenden voor beschermd wonen. De centrumgemeente van aanmelding behandelt deze aanmelding vervolgens conform de eigen regelgeving en het wachtlijstbeleid. Landelijke toegankelijkheid betekent niet dat iemand ook altijd beschermd kan wonen waar hij wil wonen. Dat kan om te beginnen alleen als en wanneer er een passende plek beschikbaar is. Ook is het niet de bedoeling dat verhuizen beschermd wonen juist noodzakelijk maakt, als iemand op de plek woont waar hij eerst woonde. Bijvoorbeeld wanneer client vanwege een sterk sociaal steunsysteem, nog zelfstandig kon wonen met ondersteuning.

3.7. Procedure: Melding, onderzoek en aanvraag

Melding

De melding is het startpunt van het onderzoek naar de behoefte aan maatwerkvoorziening beschermd wonen. Een melding kan door of namens de client worden gedaan. Een melding kan worden gedaan bij de GGD (beschermd wonen GGZ) of het Kernteam/Vraagwijzer (Tijdelijk Verblijf lvb). Dit kan in principe schriftelijk, via het meldingsformulier. Nadat de client zicht heeft gemeld wordt in eerste instantie door de medewerker van de GGD of het Kernteam/Vraagwijzer die de melding in behandeling neemt bezien of er echt sprake is van een melding. Een informatie- of adviesvraag wordt niet als een melding aangemerkt. Een ontvangstbevestiging wordt maximaal binnen een week na de formele melding verstuurd.

Informatieplicht over clientondersteuning

De GGD of het Kernteam/Vraagwijzer wijst voor de start van het onderzoek de inwoner en zijn mantelzorg(s) op de mogelijkheid om gebruik te maken van clientondersteuning via het Zelfregiecentrum of MEE. Clientondersteuning houdt in dat cliënten recht hebben op ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning. Het belang van betrokkene bij de onafhankelijke clientondersteuning is het uitgangspunt.

Persoonlijk plan

Na de melding en voordat het onderzoek van start gaat, kan de aanvrager een persoonlijk plan indienen bij de GGD of het Kernteam/Vraagwijzer waarin hij de omstandigheden beschrijft zoals genoemd in artikel 2.3.2 lid 4 van de Wet en aangeeft waarom beschermd wonen naar zijn mening het meest is aangewezen. De GGD moet dit plan betrekken bij het onderzoek. Indien client wenst gebruik te maken van het pgb moet hij/zij in aanvulling van het aanmeldingsformulier een pgb-plan opstellen waaruit onder andere moet blijken waarvoor het pgb wordt gebruikt, waarom de aanvrager een pgb wil, wie de pgb gaat beheren, bij wie de zorg ingekocht zal worden en hoe de kwaliteit en veiligheid is gewaarborgd.

Onderzoek (gesprek)

Het onderzoek vindt plaats aan de hand van de elementen uit artikel 5 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2018 gemeente Heumen.

Toelatingscriteria beschermd wonen GGZ

De GGD stelt allereerst vast of de client tot de doelgroep behoort waarvoor de maatwerkvoorziening beschermd wonen is. Dit vindt plaats op basis van de navolgende criteria (aan te halen als toelatingscriteria beschermd wonen). De toekenning tot beschermd wonen is aan de orde wanneer alle volgende criteria van toepassing zijn:

- a) Leeftijd: client is 18 jaar of ouder en heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft legaal in Nederland;
- b) Aantoonbare psychische problematiek: psychische problematiek is vastgesteld door een ter zake kundige (zoals een psychotherapeut, psychiater, gz-psycholoog of verpleegkundige

specialist). Daarbij kan sprake zijn van verstandelijke-, lichamelijke – of zintuiglijke problematiek, echter de psychische problemen staan op de voorgrond. Voorgaande betekent dat er geen beschermd wonen plaatsen bezet kunnen worden door personen waarbij andere problemen op de voorgrond staan;

- c) Als gevolg van psychische problematiek onder b niet in staat is om zelfstandig te wonen;
- d) Geen behandeling: intramurale behandeling voor de psychiatrische aandoening/beperking is afgerond of staat niet (meer) op de voorgrond. Gebaseerd op de mogelijkheden van de client staat de op de participatie gerichte ondersteuning vanuit de beschermende woonomgeving op de voorgrond;
- e) Acute situatie: Er is geen sprake van een acute (crisis)situatie in de geestelijke gezondheid en/of op andere levensdomeinen en als gevolg hiervan mogelijkheden zijn voor crisisopvang/opname in de Zvw;
- f) Noodzaak tot verblijf in een 24-uurs setting: noodzakelijk voor de client is verblijf in een instelling met daarbij behorende zorg door middel van 24-uurs toezicht;
- g) Ongeplande zorgmomenten: er doen zich dagelijks meerdere ongeplande zorgmomenten voor, omdat er sprake is van een hoge mate van onvoorspelbaarheid en/of hoge intensiteit van zorg;
- h) Client accepteert een begeleiding/ontwikkelingstraject dat met inachtneming van zijn mogelijkheden gericht is op het realiseren van een situatie waarin hij in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- i) Veiligheid: de veiligheid van de client of zijn omgeving is in het geding. Onder clientveiligheid wordt verstaan afwezigheid van onaanvaardbare risico's voor de client op lichamelijke en/of psychische en/of sociale schade. Hierbij valt te denken aan ernstige gedragsproblematiek die voortdurend moet worden gereguleerd, verbale en/of lichamelijke agressie of sterk manipulerend gedrag.

Toelatingscriteria Tijdelijk Verblijf licht verstandelijke beperking (LVB)18+

I. Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)

Voor een integrale analyse worden de leefgebieden van de ZRM gebruikt om een analyse te maken van de situatie van de client.

II. Algemene criteria

Tijdelijk Verblijf LVB 18+ wordt alleen ingezet als alle voorliggende mogelijkheden ontoereikend zijn per ZRM-leefgebied, voor zover nodig, in kaart worden gebracht;

1. Oplossingen vanuit eigen kracht
2. Algemene voorzieningen
3. Maatwerkvoorzieningen in de vorm van begeleiding en/of dagbesteding
4. Behandeling (tenzij behandeling ontoereikend is gebleken); als behandeling nodig is, kan deze worden geregeld via de verlengde Jeugdwet of de Wlz. Begeleiding en het leren omgaan met de beperkingen staat voorop bij het verbeteren van het functioneren. Intramurale behandeling voor de psychiatrische aandoening/beperking is afgerond of staat niet (meer) op de voorgrond. Gebaseerd op de mogelijkheden van de client staat de op participatie gerichte ondersteuning vanuit de beschermende woonomgeving op de voorgrond.

III. Specifieke criteria

De toekenning tot Tijdelijk Verblijf LVB 18+ is aan de orde wanneer alle volgende criteria van toepassing zijn:

- Client heeft een IQ tussen 50 en 85 in combinatie met (ernstige) gedragsproblematiek
- Leeftijd: client is 18 jaar of ouder en heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft legaal in Nederland.
- Noodzaak tot verblijf in een 24-uurs setting: noodzakelijk voor de client is verblijf in een instelling met daarbij behorende zorg door middel van 24-uurs toezicht. Zorg in de nabijheid is noodzakelijk, iemand kan zelf niet risico's inschatten en adequaat en op tijd om hulp vragen met als gevolg risico op (zelf)verwaarlozing of overlast;

- De inschatting dat de client op termijn in staat is tot zelfstandig (begeleid) wonen met behulp van zelfstandigheidstraining; onderlegger hiervoor is een afwijzing op een Wlz-aanvraag;
- Aanvrager heeft intensieve ondersteuning nodig bij het dagelijks functioneren op verschillende leefgebieden, gericht op de ontwikkeling en zelfstandigheid (zelfstandig wonen) van de client;
- Het toezicht en de intensieve ondersteuning kan niet geleverd worden door ambulante ondersteuners;
- Client accepteert een begeleidings-/ontwikkelingstraject dat met inachtneming van zijn mogelijkheden gericht is op het zo snel mogelijk zelfstandig gaan wonen, al dan niet met behulp van ambulante begeleiding;
- Acute situatie: er is geen sprake van een acute (crisis)situatie in de geestelijke gezondheid; in dat geval is crisisopvang meer voor de hand liggend.
- Het (feitelijk) dakloos zijn of slachtoffer zijn van huiselijk geweld is op zichzelf geen grond voor de toegang tot Tijdelijk Verblijf.

IV. Trajectplan –intensiteit begeleiding

Het trajectplan/zorgplan van in principe maximaal 3 jaar is gericht op zelfstandig wonen en bevat doelen per leefgebied en de daaraan gekoppelde activiteiten die halfjaarlijks worden geevalueerd. In elk trajectplan/zorgplan zijn in ieder geval doelen opgenomen gericht op opleiding, werk en/of zinvolle dagbesteding. Op basis van het trajectplan/zorgplan wordt bepaald hoeveel uren begeleiding en daaraan gekoppeld welke bouwstenen (Tijdelijk Verblijf met reguliere of intensieve begeleiding) nodig is.

Geen Tijdelijk Verblijf LVB 18+

Bij de afweging of er een maatwerkvoorziening Tijdelijk Verblijf LVB 18+ noodzakelijk is moet er rekening mee gehouden worden dat er veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden zijn die algemeen gebruikelijk kunnen zijn en die een inwoner zelf kan aanschaffen of inzetten. Tijdelijk Verblijf LVB wordt niet toegekend wanneer de problemen die de client ondervindt in het zich zelfstandig handhaven in de samenleving op te lossen zijn door:

1. *Eigen kracht of de inzet van algemene voorzieningen*: in eerste instantie wordt gekeken of de problematiek opgelost/verminderd kan worden binnen de eigen mogelijkheden en eigen kracht van de client en/of door inzet van algemene voorzieningen. Een algemene voorziening is voorliggend op een maatwerkvoorziening. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Algemene voorzieningen kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt..
2. *Gebruikelijke hulp*: ook bij Tijdelijk Verblijf wordt het begrip gebruikelijke hulp gehanteerd. Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden vormen. Alleen wanneer er sprake is van een situatie waarbij de begeleiding de gebruikelijke hulp substantieel overschrijdt is Tijdelijk Verblijf van toepassing;
3. *Andere of algemene voorzieningen*: het is mogelijk dat andere voorzieningen meer passend zijn. Er is een afbakening met zowel lichtere als zwaardere vormen:
 - de ambulante maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015, met name begeleiding;
 - de maatschappelijke opvang (Wmo);
 - extramurale GGZ-behandeling of persoonlijke verzorging (Zvw);
 - intramurale GGZ-behandeling (Zwv);
 - langdurige intramurale zorg (Wlz);
 - beschermde wonen op forensische titel (Wet forensische zorg).

Onderzoeksverslag

Het college verstrekt de client of diens vertegenwoordiger een schriftelijke weergave van de uitkomsten van het gesprek en het onderzoek. Feitelijk is dit het verslag van het gesprek met de client. In het verslag staat een ondersteuningsadvies dat passend is bij de zorgvraag. Als uit het

onderzoek blijkt dat beschermd wonen niet de juiste vorm van ondersteuning is, wordt een passend advies gegeven en zorgt de GGD of het Kernteam/Vraagwijzer voor een goede overdracht.

De toeleiding naar het Tijdelijk Verblijf LVB 18+ verloopt via het Kernteam/Vraagwijzer. Als plaatsing op een locatie buiten de gemeente het beste past, wordt geschakeld met het sociaal team van de betreffende gemeente. Het sociaal team van betreffende gemeente is verantwoordelijk voor het versturen van de beschikking.

Aanvraag

Indien na het gesprek blijkt dat een maatwerkvoorziening beschermd wonen nodig is, dient deze officieel te worden aangevraagd. De aanvraag voor beschermd wonen wordt door de GGD gedaan namens de bewoner (of gemachtigde/wettelijk vertegenwoordiger). Pas na verstrekking van een verslag kan een aanvraag voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen worden gedaan (artikel 2.3.2. lid 9 Wmo), tenzij:

- het onderzoek niet is uitgevoerd binnen 6 weken;
- er naar het oordeel van de GGD sprake is van een spoedeisende situatie bijvoorbeeld na klinische opnamen/ziekenhuishopname.

De aanvraag moet schriftelijk ingediend worden bij het college van Nijmegen. De afhandelingstermijning voor de aanvraag bedraagt 2 weken.

Verstrekkingvorm

Als ondersteuning via de maatwerkvoorziening beschermd wonen noodzakelijk is kan deze worden verstrekt in de vorm van zorg in natura door een van de gecontracteerde zorgaanbieders waarmee de centrumgemeente afspraken heeft gemaakt. Beschermd wonen kan ook in de vorm van een pgb worden verstrekt. Hier zijn wel voorwaarden aan verbonden (zie hoofdstuk 5).

Tijdens het onderzoek wordt aan de client of diens vertegenwoordiger medegedeeld welke mogelijkheden bestaan om te kiezen voor de verstrekking van een persoonsgebonden budget.

Duur toekenning

De decentralisatie van beschermd wonen, GGZ-clientgroep, heeft onder andere tot doel mensen niet langer dan nodig institutioneel en beschermd te laten wonen. Door het stimuleren van de eigen kracht en het uigaaan van de eigen mogelijkheden van de client kan de huidige gemiddelde verblijfsduur mogelijk worden gekort. Het stellen van een geldigheidsduur van de toekenning op beschermd wonen voor maximaal 3 jaar ligt in de rede. Dit om sturing te geven aan het structureel begeleiden van mensen in beschermd wonen en daar waar het kan mensen daadwerkelijk de kans te geven door te stromen. Daarnaast is een geldigheidsduur die te overzien is van belang in verband met de Wlz die op termijn toegankelijk wordt voor de ZZP GGZ C-groep. Voor de zorgversteking in pgb hanteren we een duur van maximaal 2 jaar.

4. Beleidsregels maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

4.1 Inleiding

De maatschappelijke opvang en vrouwenopvang hebben als taak het bieden van tijdelijk en veilig verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd. De kerntaak van de opvang richt zich op het bieden van een vangnet en een stuk nazorg. Nijmegen is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke- en vrouwenopvang in de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Opvang kan bestaan uit verschillende fasen: preventie, opvang en herstel. In de fasen van preventie en herstel wordt meestal intensieve, maar wel extramurale ambulante begeleiding geboden aan mensen die zelfstandig wonen. Het gaat hierbij om een kwetsbare groep mensen. Het zijn vaak mensen die bijvoorbeeld dreigen dakloos te worden of sterk afglijden. Het kunnen ook mensen zijn die dakloos geweest zijn of in de opvang hebben gezeten, en nu weer de stap maken naar zelfstandig wonen met begeleiding. Bij de vrouwenopvang gaat het om mensen die opvang nodig hebben omdat er sprake is van huiselijk geweld en/of geweld in afhankelijkheidsrelatie en er een veilig onderdak nodig is.

4.2 Landelijke toegankelijkheid

De Wmo regelt dat de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang landelijk toegankelijk zijn. De centrumgemeente waar de cliënt zich aanmeldt is verantwoordelijk voor de eerste opvang. De centrumgemeente in de regio waarmee de cliënt de meeste (sociale) binding heeft, is verantwoordelijk voor het aanbieden van een vervolgtraject in de maatschappelijke opvang. Uitgangspunt daarbij is dat gekozen wordt voor de regio waar de cliënt de beste kans van slagen aanwezig is, bijvoorbeeld omdat hij er een positief sociaal netwerk heeft. Gemeenten zijn verplicht om mee te werken aan een dergelijke overdracht. Bij de vrouwenopvang is de voorwaarde voor opvang dat de aanvrager uit de provincie Gelderland komt is of is doorverwezen door een vrouwenopvanginstelling in verband met haar of zijn veiligheid.

Regiobinding met Nijmegen

Als de betrokkene in aanmerking komt voor opvang en regiobinding heeft met de regio Nijmegen of geen aantoonbare regiobinding met een andere regio dan wordt deze toegelaten binnen de regio Nijmegen. Regiobinding wordt in het onderzoek nader onderzocht en aangetoond. Bij de vrouwenopvang kan opvang worden geboden in onze regio als een andere vrouwenopvanginstelling een aanvraag hiertoe doet omdat het uit veiligheidsoverwegingen niet wenselijk is dat de betreffende persoon in de eigen regio wordt opgevangen.

4.3 Doelgroep

Maatschappelijke opvang is bij uitstek de voorziening voor mensen met complexe psychische of psychosociale en/of verslavingsproblemen die zo ernstig zijn dat zij geen dak (meer) boven hun hoofd hebben en niet in staat zijn zelf, of met hulp vanuit hun netwerk of lichtere vormen van voorzieningen, hun situatie weer zo ver op orde te brengen dat zij zich weer kunnen redden in de samenleving. Het kan gaan om mensen met ernstige psychosociale problemen, die naast een dak boven hun hoofd, vooral behoefte hebben aan intensieve vormen van begeleiding. Daarbij gaat het om verschillende leefgebieden zoals financiën, wonen, sociale relaties, justitie e.d. en om de weg terug te vinden naar een meer zelfstandig bestaan.

Vrouwenopvang is bij uitstek een voorziening voor mensen waarbij sprake is van een onveilige thuissituatie en/of er sprake is van machtsmisbruik in een afhankelijkheidsrelatie, waardoor enkel door opvang veiligheid kan worden geboden.

Zorgmijders

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

Beoogd resultaat

Opvang is altijd gericht op een tijdelijk verblijf, met als doelstelling om iemand weer in staat te stellen zich zelfstandig of met lichte ondersteuning te redden in de samenleving:

- de maatwerkvoorziening opvang gaat om een 24-uursverblijf;
- tijdelijk verblijf voor personen die dakloos of thuisloos zijn en omvat onderdak, slaapgelegenheid, begeleiding op diverse aspecten en eventueel voeding.
- de begeleiding is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie binnen de kaders van de ondersteuningsbehoefte. In het kader van opvang in verband met huiselijk geweld kan dit bijvoorbeeld betekenen dat de participatie laag is vanwege het gebruik van een geheim adres en (dreigend) gevaar voor de eigen veiligheid.
- bij de vrouwenopvang is de begeleiding gericht op het stopzetten van geweld, ook na opvang.

Wanneer de cliënt een zorgondersteuning heeft waarbij opvang wordt aangemerkt als een passende maatwerkvoorziening dan heeft het verblijf de volgende doelstellingen:

- het bevordert de zelfredzaamheid en participatie en
- het voorkomt verwaarlozing of maatschappelijke overlast of
- het wendt gevaar af voor de cliënt en/of anderen.

In het geval van opvang in verband met huiselijk geweld staat de veiligheid van de cliënt voorop.

4.4 Toegang

De opvangvoorzieningen in de regio zijn van belang voor cliënten die in een (dreigende) situatie van dak- of thuisloosheid verkeren. Het college heeft het onderzoek voor opvang gemandateerd aan de (opvang)instellingen. Cliënten kunnen zich rechtstreeks tot de opvanginstellingen wenden waarmee Nijmegen als centrumgemeente afspraken heeft. Een toets op toegang vindt door aanbieders plaats. De opvanginstellingen werken conform de criteria zoals benoemd in de beleidsregels van de handreiking Landelijke toegankelijkheid in de maatschappelijke opvang. De algemene principes van de Wmo, zoals gebruik maken van eigen kracht, het sociale netwerk, rekening houden met voorzienbare omstandigheden e.d. zijn ook hier van toepassing. Als iemand bijvoorbeeld zijn woning verloren heeft, maar bij familie of vrienden kan overnachten, is opvang niet nodig. Opvang is tevens geen hostel voor mensen die bijvoorbeeld op reis zijn en een goedkope overnachtingsplek zoeken.

4.4.1 Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

Binnen de opvang kan onderscheid worden gemaakt naar algemene en maatwerkvoorzieningen:

- Algemene voorzieningen: nacht- en dagopvang en bemoeizorg;
- Maatwerkvoorzieningen: alle vormen van voltijdopvang (algemene opvang), de crisisopvang en vrouwenopvang en begeleidingstrajecten tijdens (bijv. budgetbeheer) of na opvang (bijv. woonbegeleiding).

De algemene voorzieningen in de gemeente zijn in principe toegankelijk voor iedereen met (dreigende) dak- of thuisloosheid, een lichte toegangstoets wordt door de zorgaanbieders uitgevoerd. De toets bestaat uit het nagaan of de burger tot de doelgroep, namelijk (dreigend) dak- of thuisloos, behoort. De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.

4.4.2 Beoordeling – toelatingscriteria

In de kern is de maatschappelijke opvang bedoeld voor mensen die nergens anders terecht kunnen en die gebaat zijn bij tijdelijke ondersteuning voor het zoeken naar een duurzame oplossing op alle leefgebieden (ZRM-domeinen). Het is de taak om mogelijke uitval/terugval vroegtijdig te signaleren (preventie) en om gevonden oplossingen te helpen waarborgen (nazorg). Om vast te stellen of en waar een burger maatschappelijke opvang kan krijgen, worden de volgende toelatingscriteria gehanteerd:

- De cliënt heeft de Nederlandse nationaliteit, of houdt als vreemdeling rechtmatig verblijf in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000;
- De regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland is de regio waarbinnen de opvang van de burger het meest kansrijk is. Om te bepalen bij welke regio de kans op een succesvol traject voor de burger het grootst is, wordt gekeken naar de volgende feiten en omstandigheden:
 1. De aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden);
 2. De burger heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen;
 3. De plaats waar de cliënt eerder gebruikt heeft gemaakt van ondersteuning;
 4. Bekendheid bij de hulpverlening, zorginstellingen, en/of maatschappelijke opvanginstellingen;
 5. Geboorteplaats;
 6. Aanvrager verblijft rechtmatig in Nederland;
 7. Redenen om de burger uit zijn oude sociale netwerk te halen;
 8. De voorkeur van de burger: gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van de burger om in een bepaalde gemeente/regio te worden opgevangen.

- De client is niet in staat, zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van de algemene voorzieningen zich te handhaven in de samenleving. Indien de instelling inschat dat de wachttijd tot onwenselijke situaties leidt, heeft de instelling de inspanningsverplichting om een andere passende opvang te zoeken en te zorgen voor een warme overdracht;
- De aanvrager moet zich begeleidbaar opstellen;
- De aanvrager gaat akkoord met de huisregels en de verblijfsvoorwaarden van de opvanginstelling waaronder het meewerken aan een zekerheidsstelling voor de betaling van de eigen bijdrage.
- Bij vrouwenopvang is een belangrijk toelatingscriterium dat er sprake moet zijn van huiselijk geweld en/of geweld in een afhankelijkheidsrelatie.

Deze criteria zijn niet sluitend, noch limitatief. Ze zijn richtinggevend.

4.4.3 Weigeringsgronden

Toegang tot een opvangvoorziening kan worden geweigerd wanneer:

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

4.4.4 Aanbod

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

4.4.5 Verstrekking

Opvang betreft een voorziening (deels algemeen en deels maatwerk) voor dak- en thuisloze burgers in nood. De voorziening is voor iedereen in natura toegankelijk die voldoet aan de genoemde criteria. Een persoonsgebonden budget is niet mogelijk voor opvang. In de eerste plaats is er bij opvang veelal sprake van een crisissituatie waarbij directe opvang noodzakelijk is. Daarnaast zijn er uit oogpunt van doelmatigheid bezwaren tegen het verstrekken van een pgb voor opvang vanwege de lage zelfredzaamheid van de doelgroep.

4.4.6 Eigen bijdrage

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

Voor de maatwerkvoorzieningen geldt dat burgers wel een inkomensafhankelijke eigen bijdrage

betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt berekend conform het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Daarbij dient de burger altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit Participatie te ontvangen.

De bijdrage wordt geïnd door de gemeente waar de burger in een voorziening verblijft indien de betreffende burger gebruik maakt van een uitkering in het kader van de Participatiewet. De eigen bijdragen worden overgemaakt naar de instellingen.

Indien de burger een andere vorm van inkomsten heeft wordt de bijdrage door de instelling voor maatwerkvoorzieningen, namens de gemeente, voor opvang geïnd.

5. Persoonsgebonden budget (pgb)

In de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2018 van de gemeente Heumen zijn de hoofdlijnen voor het verstrekken van een pgb vastgelegd. Ook is hierin bepaald dat het college nadere regels kan stellen zoals over de wijze waarop de hoogte van een pgb wordt vastgesteld. In deze regels is dit verder uitgewerkt.

Op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet kunnen cliënten onder voorwaarden kiezen voor een pgb in de plaats van zorg in natura. Een pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekkingvorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf en/of met behulp van een vertegenwoordiger de regie over hun leven kunnen voeren.

Voor de doelgroep van maatwerkvoorzieningen Wmo en individuele voorzieningen Jeugdhulp geldt in een aantal gevallen, en bij beschermd wonen vaak, dat zij voor het adequaat beheren en correct besteden van een pgb niet altijd zelf over de daarvoor benodigde kennis en vaardigheden beschikken. Het gaat immers om een zeer kwetsbare groep burgers, die (vaak) onvoldoende in staat zijn om de regie te voeren over de inkoop van passende ondersteuning en doorgaans niet vertrouwd zijn met de details van de regelgeving. Daarom verstrekken we alleen een maatwerk-of individuele jeugdhulpvoorziening in de vorm van een pgb, als uit het onderzoek blijkt dat cliënt (of diens vertegenwoordiger) bewust voor een pgb kiest en voldoende bekwaam is om de aan de pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren.

5.1 Eigen regie

Binnen het pgb geldt als voorwaarde dat de cliënt in staat moet zijn regie te voeren over de situatie, inclusief het beheer pgb. Het 'regie voeren' houdt in dat mensen een plan moeten kunnen opstellen, kunnen motiveren waarom zij een pgb willen en dat zij in staat zijn om opdrachtgever/werkgever te zijn. In het plan zal dan ook moeten worden aangegeven wie de regie voert en hoe dit wordt vormgegeven.

Of iemand in staat is tot regievoering hangt af van de aard en mate van de beperking. Het is aan de professional om deze beoordeling te doen. De GGD of het kernteam of vraagwijzer zal in haar onderzoek moeten beoordelen of het verantwoord is om een pgb te verstrekken. Dit hangt af van de mogelijkheden van de cliënt om (zelf of met hulp van anderen) de daaraan verbonden taken goed uit te voeren. Oftewel, als een cliënt aangeeft dat hij zorg wil inkopen via een pgb dan vindt er een toets plaats op de regie van cliënt en of er het vertrouwen is dat de door cliënt voorgestelde invulling van voldoende kwaliteit is en tot de beoogde resultaten leidt.

Dit kan ertoe leiden dat in sommige situaties toch geen ondersteuning in de vorm van een pgb wordt verstrekt. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is altijd een individuele weging. Waarbij het in essentie draait om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenste ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft.

Informatieplicht aanvragers

Het is van belang dat burgers vooraf goed weten wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. Naast dat burgers worden ingelicht over de mogelijkheid

van een pgb, wordt de burger vooraf volledig ingelicht over de gevolgen van de keuze voor een pgb en de voorwaarden die hieraan verbonden zijn.

5.2 Voorwaarden

Het kiezen van een pgb dient altijd een bewuste en vrijwillige keuze van de aanvrager te zijn. Uitgangspunt is bijvoorbeeld dat een pgb alleen wordt verstrekt, indien de client voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. Client kan zelf of met hulp van zijn netwerk/vertegenwoordiger (niet zijnde zorgverlener) zijn pgb beheren;
2. Client kan zelf of met hulp van zijn netwerk/vertegenwoordiger (niet zijnde zorgverlener) zijn belangen behartigen;
3. Client kan zelf of met hulp van zijn netwerk/vertegenwoordiger (niet zijnde zorgverlener) passende zorg inkopen;
4. Client kan zelf of met hulp van zijn netwerk/vertegenwoordiger (niet zijnde zorgverlener) een zorg- en budgetplan opstellen ter ondersteuning van de aanvraag voor een pgb;
5. De zorg die wordt ingekocht met het pgb voldoet aan de kwaliteitseisen zoals die ook voor de gecontracteerde aanbieders geldt.

Bovenstaande volgt uit artikel 11, lid 1 van de Verordening Wmo en Jeugdhulp.

Voor de beoordeling van deze voorwaarden hanteert het college de volgende richtlijnen, die worden getoetst in het gesprek. De GGD (beschermd wonen Wmo) of het Kernteam/Vraagwijzer/CJG (overige Wmo-maatwerkvoorzieningen en jeugdhulp) voert de beoordeling uit op basis van het pgb-plan. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is altijd een individuele weging. Waarbij het in essentie draait om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenste ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft.

Ad 1. Bekwaamheid van aanvrager

Om na te gaan of client, op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, op een verantwoorde wijze kan omgaan met een pgb wordt de bekwaamheid vooraf beoordeeld door de GGD of Kernteam/Vraagwijzer/CJG. De beoordelingscriteria zijn:

1. Aanvrager is voldoende in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de ondersteuningsvraag: een persoon moet duidelijk kunnen maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning hij gebaat zou zijn;
2. Aanvrager moet goed op de hoogte zijn van de rechten en plichten die horen bij het beheer;
3. Aanvrager moet in staat zijn om de opdrachtgeverstaak op zich te nemen: bijvoorbeeld het kiezen van de juiste zorgverlener, het aangaan van een zorgovereenkomst, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een correcte administratie.

De bekwaamheid voor het hebben van een pgb wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van de GGD of het Kernteam/Vraagwijzer/CJG is leidend. Mocht de professional van oordeel zijn dat de aanvrager niet (voldoende) bekwaam is voor het houden van een pgb, dan wordt het pgb geweigerd. Bij twijfel rondom de bekwaamheid van de pgb-houder om zelf zorg in te kopen of indien er sprake is van een niet-stabiel ziektebeeld, kan door het gebruik van een korte looptijd van de indicatie op korte termijn worden bekeken of de pgb-houder over de vaardigheden beschikt om een pgb te beheren en of dat het pgb nog voldoende voorziet in de ondersteuningsbehoefte van de client.

Ad 2. Vaardigheden en kwaliteiten

De pgb-houder is zowel opdrachtgever, werkgever als ontvanger van zorg. Het beheren van een pgb doet een groter beroep op de zelfredzaamheid en eigen kracht (regie) van de client. Client of zijn/haar vertegenwoordiger moet op verschillende terreinen over een aantal vaardigheden en kwaliteiten beschikken wil er sprake zijn van adequate zelfregie:

1. Een bewuste keuze
 - voldoende ziekte-inzicht;
 - kan hulpvraag goed verwoorden;

- weet wat hij/zij nodig heeft;
- 2. overeenkomsten af kunnen sluiten met zorgverleners op basis van een pgb-plan;
- kan hulpverleners aansturen;
- kan hulpverleners aanspreken op hun functioneren;
- 3. zelf zorgverleners kunnen selecteren;
- 4. administratie bij kunnen houden;
- 5. een begroting op kunnen stellen;
- 6. een budgetplan kunnen maken.

Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de vragenlijst 'bekwaamheid pgb' (bijlage 3). Daarnaast heeft Per Saldo een pgb-test voor cliënten ontwikkeld. Cliënten kunnen de zelf-test op internet invullen en krijgen aan de hand van een aantal vragen inzicht in de vaardigheden die nodig zijn voor het beheren van een pgb en de mate waarin zij zelf reeds over deze vaardigheden beschikken. Aanvullend op de eigen informatievoorziening van de gemeente, worden mensen op deze zelftest gewezen. Zie ook de website van Per Saldo, www.pgb-test.nl.

Ad 3 Gemotiveerde keuze pgb

Wmo

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 clientondersteuner ondersteunen bij het motiveren van de aanvraag.

Jeugdwet

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 (wettelijk) vertegenwoordiger) 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. Met deze argumenten moet duidelijk worden dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Wanneer de aanvrager de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag de gemeente de aanvraag niet weigeren. Er zijn enkele concrete voorbeelden te noemen die de aanvrager redelijkerwijs kan aanvoeren om te motiveren dat pgb passend is:

- de benodigde ondersteuning is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning moet op ongebruikelijke tijd geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
- de benodigde ondersteuning moet op verschillende locaties geleverd worden;
- als het noodzakelijk is om 24 uur ondersteuning op afroep te organiseren;
- als de ondersteuning door de aard van de beperking, bijvoorbeeld autisme, door een vaste hulpverlener moet worden geboden.

Pgb-plan

De maatwerkvoorziening beschermd wonen in de vorm van een pgb wordt alleen verstrekt indien de client dit motiveert, aan de hand van een onderbouwd pgb-plan. Het Kernteam/Vraagwijzer/GGD beoordeelt of dit plan voldoet. Door het opstellen van een gemotiveerd pgb-plan wordt de client gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren. Uit het plan moet ten minste blijken:

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

- g. Hoe de ondersteuning is afgestemd op de client;
- h. Hoe en wanneer wordt geevalueerd;
- i. Een begroting, o.a. wat de zorg kost en hoe deze kosten zijn berekend.

Wanneer de aanvrager bij het opstellen van een plan, hulp ontvangt van een curator of mentor dient deze persoon het pgb-plan mede te ondertekenen. Bij zowel Wmo-maatwerkvoorzieningen als Jeugdhulp dient een pgb-plan opgesteld te worden. Echter de motivatie an sich voor een pgb vormt bij de Wmo geen afwijzingsgrond, bij Jeugdhulp kan dat wel het geval zijn.

Ad 4 Kwaliteitseisen

De kwaliteit van de zorg die ingezet wordt met een pgb moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura. In het pgb-plan dient aangetoond te worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is.

Een pgb-houder is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die hij inkoopt. Immers, niet de gemeente, maar de pgb-houder zelf kiest de aanbieder en maakt de afspraken. De pgb-houder zelf is hiermee opdrachtgever of werkgever voor de door hem ingehuurd ondersteuning. Het Kernteam/Vraagwijzer/GGD moet formeel toetsen of de kwaliteit voldoende geborgd is en beoordelen of de ingekochte hulp veilig, doeltreffend en clientgericht is. Hierbij weegt mee of de diensten, hulpmiddel en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt. Deze eisen worden vooraf aan de client kenbaar gemaakt. Wanneer de ingekochte hulp niet voldoet aan de gestelde eisen kan besloten worden geen pgb te verstrekken of het pgb te beëindigen en eventueel terug te vorderen. De kwaliteit en effectiviteit van de ondersteuning zal gemonitord worden. Denk hierbij aan periodieke gesprekken met cliënten, steekproefsgewijze controles en het reageren op signalen van de SVB of anderen binnen of buiten de gemeente. De controle op de kwaliteit van de hulp en ondersteuning blijft primair liggen bij de pgb-houder.

Op basis van signalen kan een pgb-aanbieder bij het Regionaal Ondersteuningsbureau (ROB) worden aangemeld voor een kwaliteitstoets. Deze bestaat uit vier tredes:

1. Geschiktheidseisen (is de aanbieder geschikt om de opdracht uit te voeren, zowel op basis van financiële gegevens als beroepsbekwaamheidseisen);
2. Uitsluitingsgronden, zoals genoemd in de verordening;
3. Wettelijke eisen;
4. Lokale (aanvullende) kwaliteitseisen, met name de werkwijze aanbieder op basis van hulpverleningsplannen en evaluatieverslagen uit de praktijk.

Het is bedoeling dat deze kwaliteitstoets op termijn breder wordt uitgerold.

5.3 Pgb beheer door vertegenwoordiger

Bij cliënten die niet in staat zijn volledig de eigen regie te voeren, kan een vertegenwoordiger uit naam van de client de regie voeren. Vertegenwoordigers kunnen zijn wettelijke vertegenwoordigers (mentor, curator) of overige vertegenwoordigers (hulp van derden). Aangezien de client als het ware in de rol van pgb-houder wordt vervangen door een vertegenwoordiger, toetst het college laatstgenoemde persoon op dezelfde aspecten als de client. Daarnaast gelden nog enkele aanvullende voorwaarden, zie artikel 14 van de Verordening Wmo en Jeugd 2018.

5.4 Criteria pgb en sociaal netwerk

Wettelijk bestaat de mogelijkheid om een pgb ook te besteden binnen het eigen netwerk. Er zijn voorwaarden voor het inzetten van een pgb voor hulp door een persoon uit het sociale netwerk. Tot het sociale netwerk worden personen gerekend uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt, zoals familieleden, burens, vrienden, kennissen etc. Uit het onderzoek moet blijken wat het sociale netwerk kan en wil doen (inclusief toepassing van het protocol gebruikelijke hulp bij het huishouden) en voor welk onderdeel een maatwerkvoorziening nodig is. Aan de hand van een aspecten (zie artikel 13 lid 4) van de Verordening Wmo en Jeugd 2018) wordt beoordeeld of sprake is van hulp die het sociale netwerk zonder betaling kan bieden en of bij wijze van uitzondering de inzet van het sociale netwerk met een pgb betaald kan worden.

Voorafgaand aan de vraag of er een maatwerkvoorziening nodig is, is al besproken wat het netwerk zelf kan en wil doen. Ook bij bestaande klanten is het de bedoeling om in principe eerst (opnieuw) te bespreken wat mensen uit het netwerk kunnen en willen oppakken en hoe het zit met de belastbaarheid van het netwerk. Als er sprake is van overbelasting van het eigen netwerk is het van belang om de opties voor respijtzorg te zien ter ontlasting van de mantelzorger(s) bijvoorbeeld met behulp van iemand uit de buurt, een vrijwilliger van een hulpdienst, dagbesteding of kortdurend verblijf.

Verstrekking in de vorm van persoonsgebonden budget vindt niet of niet langer plaats als:

- a. op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de aanvrager problemen zal hebben bij het omgaan met een persoonsgebonden budget;
- b. er sprake is van een vastgesteld oneigenlijk gebruik of misbruik van een persoonsgebonden budget in het verleden;
- c. er naar het oordeel van het college andere, zwaarwegende bezwaren bestaan tegen de verstrekking.

In de Verordening Wmo en Jeugd 2018 staan nog drie aanvullende punten waarmee rekening gehouden moet worden bij het aanvragen of toewijzen/afwijzen van een pgb voor hulp uit het sociale netwerk (artikel 9, lid 5 juncto artikel 11 t/m 13 van de verordening).

5.5 Redenen om geen pgb toe te kennen

In de volgende gevallen wordt geen pgb toegekend:

- a. Indien blijkt dat de client onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid.
- b. Indien de client niet (meer) voldoet aan de aan het toekennen van een pgb verbonden voorwaarde.
- c. Als de maatwerkvoorziening in zorg in natura of het pgb niet meer toereikend is te achten.
- d. Als de client de maatwerkvoorziening of het pgb niet of voor een ander doel gebruikt.
- e. Als er sprake is van ondersteuning in een spoedeisende situatie, zolang het onderzoek voor een maatwerkvoorziening nog niet is afgerond en er op basis hiervan nog geen besluit is genomen over de noodzaak, aard en omvang van de maatwerkvoorziening.
- f. Als de kosten van het pgb hoger zijn dan ondersteuning in natura, tenzij client het mogelijke surplus zelf bijbetaalt.
- g. Als een client in de schuldsanering zit en/of onder bewindvoering is gesteld. Van bewindvoering is vaak sprake, evenals van mentorschap, juist om de client te behoeden voor (financiële) problemen. In sommige gevallen is dat een al jaren bestaande situatie. Voor deze groep geldt dit uitsluitingscriterium niet.
- h. Indien er sprake is van spoedeisende zorg is het niet mogelijk om een pgb te ontvangen, aangezien er geen tijd is om een plan op te stellen en een (arbeids)overeenkomst te sluiten met een hulpverlener/zorgaanbieder. Bovendien moet de ondersteuning voldoen aan kwaliteitseisen.
- i. Als op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de aanvrager problemen zal hebben bij het omgaan met een pgb. De situaties waarbij het risico groot is dat het pgb niet besteedt wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn onder andere:
 - De belanghebbende is handelingsonbekwaam
 - De belanghebbende heeft als gevolg van een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie.
 - Er is sprake van een verslavingsproblematiek
 - Er is sprake van schuldenproblematiek
 - Er is eerder misbruik gemaakt van een pgb
 - Er is eerder sprake geweest van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. Deze situaties vereisen altijd een individuele afweging. In

deze situaties kan een pgb worden geweigerd. Maar let op bij een afwijzing ben je gebonden aan de grondslag die ligt in de verordening Wmo en Jeugdhulp.

5.6 Duur pgb-indicatie

Een pgb voor beschermd wonen cliënten wordt voor maximaal 2 jaar afgegeven. De gemeente kan een pgb een kortere looptijd afgeven:

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

5.7 Besteding pgb

Pgb budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven **wel** doen:

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

In de Verordening Wmo en jeugd 2018 is een lijst te vinden van uitgaven die pgb budgethouders vanuit het budget in ieder geval **niet** mogen doen, zie artikel 11, lid 4).

5.8 Betaling-trekkingsrecht

In de Wmo 2015 en Jeugdwet is de verplichting opgenomen dat gemeenten pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de pgb-houder stort, maar op rekening van het servicecentrum pgb van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB verricht de betalingen namens de pgb-houder aan de zorgverleners. De pgb-houder moet de SVB opdracht geven voor betaling van hun zorgverleners. De pgb-houder laat via declaraties of factureren aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens, na controle van de factuur of declaratie, voor uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Rol van de SVB

Om pgb via trekkingsrecht te kunnen uitvoeren, moet de pgb-houder een zorgovereenkomst hebben met de zorgverlener. Deze moet hij indienen bij de SVB, waarna de SVB deze overeenkomst arbeidsrechtelijk toetst en de gemeente deze zorginhoudelijk moet goedkeuren. Als de SVB geen zorgovereenkomst heeft, kan de zorgverlener niet worden betaald. Bij elke betaalopdracht controleert de SVB of de betaling klopt met deze zorgovereenkomst. De pgb-houder is verantwoordelijk voor het in de gaten houden van de betalingen uit het pgb. De pgb-houder ontvangt elke maand een budgetoverzicht van de SVB, welke met name digitaal te raadplegen is.

De aanvrager is verplicht zich te houden aan de door de SVB gestelde bepalingen rondom het trekkingsrecht. Niet voldoen aan de bepalingen van de SVB t.a.v. het trekkingsrecht kan tot gevolg hebben dat het pgb wordt ingetrokken.

Verantwoording en controle pgb

Ter aanvulling op het trekkingsrecht zal de gemeente gedurende het jaar via steekproeven bij de pgb-beheerder door een huisbezoek en/of een administratieve controle nagaan of het pgb besteed is aan het doel waarvoor het verstrekt is (rechtmatigheid) en de inhoudelijke zorgverlening en ondersteuningsvraag met de pgb-beheerder bespreken (doelmatigheid).

Als tijdens de huisbezoeken onrechtmatigheden of ondoelmatig gebruik van het pgb wordt geconstateerd kan het college besluit om voorwaarden te stellen aan voortzetting van het pgb of het verstrekken van de pgb te heroverwegen en eventueel te beëindigen.

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

5.9 Periodieke evaluatie

Op grond van artikel 2.3.9 van de Wmo 2015 moet periodiek worden onderzocht of er aanleiding is de beslissing tot een pgb te heroverwegen. Deze evaluatiemomenten worden in het pgb-plan vastgelegd. Bij beschermd wonen Wmo is dat ten minste één keer per jaar). Aan de hand van het pgb-plan wordt onderzocht of de pgb-houder tevreden is over de geleverde ondersteuning en of de ondersteuning bijdraagt aan de beoogde doelen (zelfredzaamheid en participatie).

Bij de heroverweging wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende aspecten:

-passendheid: de beschikking wordt inhoudelijke opnieuw bekeken om te bepalen of de gegeven ondersteuning nog steeds goed aansluit bij de behoefte van de client, en of deze ondersteuning efficiënt is.

-handhaving: het periodiek heroverwegen van de beschikking is ook een middel om fraude en oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Zo kan het zijn dat een client bewust of onbewust het budget heeft gebruikt voor een ander doel dan waarvoor het pgb is afgegeven.

Waar noodzakelijk wordt het plan bijgesteld aan de nieuwe situatie en/of opnieuw vastgesteld welke zorg/ondersteuning nodig is om de actuele zorgbehoefte te beantwoorden. Bij signalen van oneigenlijk gebruik heeft de gemeente de mogelijkheid om de pgb terug te vorderen.

5.10 Verantwoording pgb

De pgb-houder dient het college te allen tijde op de hoogte te stellen van gewijzigde feiten en omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het recht op maatschappelijke ondersteuning. Het kan bijvoorbeeld gaan om een verbetering of verslechtering van de gezondheidssituatie, gezinsuitbreiding of bijvoorbeeld een verhuizing.

Artikel 2.3.10 lid 1 van de Wmo en artikel 19 van de Verordening Wmo en Jeugd 2018 bepalen wanneer een reeds toegekende voorziening kan worden herzien of ingetrokken. Het college heeft als gevolg hiervan ook bevoegdheden tot terugvordering, zie artikel 2.4.2 van de Wmo en artikel 19 van de Verordening Wmo en Jeugd 2018 van de gemeente Heumen.

6. Financiële Tegemoetkoming Wmo

Op grond van artikel 2.1.2 van de Wmo kan een gemeente een tegemoetkoming verstrekken aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die daarmee verband houdende aannemelijk meerkosten hebben. De tegemoetkoming is ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie.

De gemeente Heumen heeft een financiële tegemoetkoming Wmo, op grond van artikel 21 van de Verordening Wmo en Jeugd 2018, beschikbaar om inwoners van de gemeente Heumen te compenseren voor de extra meerkosten die zij hebben als gevolg van een (chronische) ziekte en/of beperking. De regeling is beschikbaar voor inwoners met een inkomen tot 130% van sociaal minimum. De compensatie richt zich met name op de stapeling van kosten van onder andere de eigen bijdragen (maatwerkvoorziening en algemene voorziening) waar mensen met een beperking eerder mee te maken hebben. De criteria hiervoor zijn opgenomen in de beleidsregels Financiële tegemoetkoming Wmo 2018 gemeente Heumen, zie Grip op Wmo (Schulinck).

7. Inwerkingtreding

De Beleidswijzer treedt in werking op 1 juli 2018.

De Beleidswijzer maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Heumen 2016 wordt per gelijke datum ingetrokken.

Aldus vastgesteld in de vergadering van 26 juni 2018.

JPP

BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN HEUMEN;
De secretaris, de burgemeester,

mr. D.C. van Eeten

drs.G.M. Mittendorff

BIJLAGE 1. Protocol gebruikelijke zorg –Hulp bij het huishouden

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

1.Gebruikelijke zorg door (jonge) huisgenoten

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

Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

- Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden
- Huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien)
- Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar worden kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschoneren)
- Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en een kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren.

In het protocol 'Gebruikelijke Zorg' (CIZ, 2005) wordt dit benoemd als: 2 uur uitstelbare taken en 3 uur niet uitstelbare taken per week. Onder uitstelbare taken wordt verstaan; boodschappen doen, zwaar huishoudelijk werk en wasverzorging. Onder niet-uitstelbare taken wordt verstaan: maaltijden verzorgen, licht huishoudelijk werk, gezonde kinderen opvangen/verzorgen en dagelijkse organisatie van het huishouden voeren.

In een uitspraak van de rechtbank Rotterdam wordt echter niet gesproken over uren maar over het kunnen voeren van een eenpersoonshuishouden.

- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de cliënt uitvalt.

Niet gewend zijn of de vaardigheid missen

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

2. Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties

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

Kamer huren bij cliënt

Als een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder wordt in staat geacht de gehuurde ruimte(n) schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan gezamenlijke ruimten. In de berekening van de omvang van de hulp wordt het schoonmaken van gehuurde ruimte(n) dus niet meegerekend.

Gelusterd wonen

Een cliënt woont zelfstandig, met meerdere mensen in een huis zonder hiermee een leefeenheid te vormen. Met andere woorden; de cliënt vormt geen duurzaam huishouden met de huisgenoten. In dergelijke situaties heeft men in ieder geval wel een eigen woon/slaapkamer en de overige ruimten worden in meer of mindere mate gemeenschappelijk gebruikt. In de berekening van de omvang van hulp wordt het schoonmaken van de eigen woonruimte(n) en slechts een evenredig deel van de gemeenschappelijke ruimten meegerekend.

Leef- en woongemeenschappen

Een cliënt zelfstandig met meerdere mensen in een gebouw en vormt hiermee wel een leefeenheid. Met andere woorden; cliënt vormt een duurzaam huishouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hier van zijn kloostergemeenschappen waarbij er sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname. In die situaties kan een cliënt hulp krijgen voor het schoonmaken van de eigen kamer en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten die vallen binnen het niveau van de sociale woningbouw. Bibliotheken, gebedsruimten etc. vallen buiten het niveau van de sociale woningbouw en behoren daardoor tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

3. Uitzonderingen voor gebruikelijke zorg

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

Medisch geobjectiveerde aandoening

Als uit objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, is 'gebruikelijke zorg' niet van toepassing.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

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

- lichamelijke conditie
- geestelijke conditie
- wijze van omgaan met problemen (coping)

- motivatie voor de zorgtaak
- sociaal netwerk

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

- omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken
- ziektebeeld en prognose
- inzicht van huisgenoot in ziektebeeld van cliënt
- woonsituatie
- bijkomende sociale problemen
- bijkomende emotionele problemen
- bijkomende relationele problemen

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug
- hoge bloeddruk
- gewrichtspijn
- gevoelens van slapte
- slapeloosheid
- migraine, duizeligheid
- spierkrampen
- verminderde weerstand, ziektegevoeligheid
- opvliegingen
- ademnood en gevoelens van beklemming op de borst
- plotseling hevig zweten
- gevoelens van beklemming in de hals
- spiertrekkingen in het gezicht
- verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen
- ongeduld
- vaak huilen
- neerslachtigheid
- isolering
- verbittering
- concentratieproblemen
- dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen
- rusteloosheid
- perfectionisme
- geen beslissingen kunnen nemen
- denkblokkades

Dreigende overbelasting door het verlenen van zorg

Uit jurisprudentie blijkt dat in die situaties de aanvraag voor huishoudelijke hulp niet per definitie afgewezen kan worden. Als een huisgenoot aangeeft dat er sprake is van (dreigende) overbelasting door de combinatie van (huishoudelijk) werk en de verzorging van een zieke huisgenoot, dienen deze klachten te worden geobjectiveerd. Het oordeel van een arts is hierbij noodzakelijk naast het horen van de huisgenoot. Daarbij dienen onderstaande zaken onderzocht te worden:

- Hoe zwaar is de medische problematiek van de client?
- Is er sprake van onplanbare zorg?
- Hoeveel uren (intensiteit) mantelzorg biedt de huisgenoot en hoe verhoudt de draaglast tot de draagkracht?
- heeft huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om zorg te verlenen?

(Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting cliënt

In terminale situaties is overleg met de huisgenoten over wat draagbaar is zeer belangrijk. In deze situaties mag er soepeler worden omgegaan met het principe 'gebruikelijke zorg'.

(Dreigende) overbelasting na overlijden ouder

Indien een cliënt aangeeft overbelast te zijn door de combinatie van werk en de verzorging van de inwonende kinderen, vanwege het plotseling overlijden van de andere (inwonende) ouder, kan kortdurend huishoudelijke taken worden overgenomen. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de leefeenheid de gelegenheid gegeven de taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen

Indien opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is heeft de inzet van voorliggende voorzieningen en/of mantelzorg een verplichtend karakter. Gebruik van voorliggende voorzieningen zoals kinderopvang en crèche is gangbaar tot en met 5 dagen per week.

Als deze niet aanwezig, niet toepasbaar of uitgeput zijn, is inzet van hulp voor oppas en opvang van kinderen voor een korte periode mogelijk. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de ouder(s) de gelegenheid krijgt een eigen oplossing te vinden.

Ouderen met een hoge leeftijd

Als een huisgenoot een dusdanig hoge leeftijd heeft bereikt (75 jaar en ouder) kan dit leiden tot overname van de zware huishoudelijke taken die anders tot de 'gebruikelijke zorg' zouden worden gerekend. Het aanleren van nieuwe taken kan redelijkerwijs niet meer worden verwacht.

Fysieke afwezigheid in verband met werk

Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de off-shore of mariniers. Het gaat namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken. De afwezigheid dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:

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

Let op:

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

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

Bijlage 2. Hulp bij het huishouden

1. Algemene voorziening voor eenvoudige huishoudelijke hulp

Wij hebben een aantal algemene voorzieningen in onze gemeente.

Voorbeelden hiervan zijn Vervoer op maat, personenalarmering en Tafeltje-dekje.

Vanaf 1 juni 2015 is er in de gemeente Heumen een algemene voorziening bij: de algemene voorziening voor eenvoudige huishoudelijke hulp.

Voor de algemene voorziening huishoudelijke hulp is een doorverwijzing via Vraagwijzer nodig.

Daarna regelt de klant zelf de hulp bij het huishouden rechtstreeks met één van de onderstaande zorgaanbieders waar de gemeente afspraken mee heeft gemaakt. Dit op basis van het Formulier Doorverwijzing, welke wordt verstrekt door Vraagwijzer.

De klant maakt zelf met de zorgaanbieder van zijn/haar keuze verdere afspraken.

Zorgaanbieder	Telefoon	e-mail
GrandCare	024-3573468	info@grandcare.nl
Tzorg	0413-285104	regionijmegen@tzorg.nl

Acteon Thuiszorg	024-3651630	nijmegen@acteonthuiszorg.nl
Zilverzorg	085-4890589	info@zilverzorg.com

Er geldt een maximum van 125 uren per jaar per deelnemer. Wanneer de deelnemer op een later moment gebruik maakt van de algemene voorziening volgt een bijstelling van dit maximaal aantal uren over het resterend aantal perioden.

Wanneer het standaard aantal uren van 125 niet voldoende is, kunnen er plus-uren worden verstrekt. Hierbij kan de onderbouwing in de HHM-rapportage worden benut.

Om in aanmerking te komen voor de algemene voorziening huishoudelijke hulp gelden de volgende voorwaarden:

- Aanvrager is inwoner van de gemeente Heumen; staat ingeschreven in de gemeente Heumen
- Aanvrager heeft te maken met fysieke belemmeringen waardoor (een deel van) het huishouden niet meer kan worden gedaan
- Aanvrager heeft geen ander in de naaste omgeving, die wel in staat is om het huishouden te doen; en
- Aanvrager kan de regie houden: kan uitleggen welke huishoudelijke klussen er moeten gebeuren.

Wat wordt er geleverd door elke zorgaanbieder?

Het doel is een schoon en leefbaar huis. Hieronder wordt verstaan: de woning moet schoon zijn volgens algemeen gebruikelijke hygienische normen.

Het gaat om het schoonmaken van de gangbare ruimten. Specifiek: toilet/badkamer, woonkamer, in gebruik zijnde slaapkamer en keuken en de daar naar toeleidende hal en gang, zo nodig wassen en strijken. Het kan gaan om een mix van de volgende activiteiten: stof afnemen, stofzuigen, dweilen, afwassen, opruimen, ramen binnen zemen, schoonmaken van het sanitair, wassen en strijken, bed verschonen.

2. Klantbijdrage bij deelname algemene voorziening eenvoudige huishoudelijke hulp

De gemeente betaalt het volledige tarief aan de zorgaanbieder.

Elke deelnemer ontvangt een vaste tegemoetkoming van € 10,78 per uur, waardoor de klantbijdrage voor huishoudelijke hulp maximaal € 12,50 per uur is.

De klant betaalt de klantbijdrage per uur aan de gemeente en ontvangt hiervoor een factuur per periode van 4 weken.

De betalingen aan de gemeente kunnen worden gedaan middels automatische incasso.

Wanneer sprake is van een lager inkomen kan de klant een aanvraag doen voor een korting op het uurtarief. Per 1 januari 2018 geldt:

Grens inkomen	Tarief per uur	Vaste tegemoetkoming	Korting op uurtarief	Klantbijdrage per uur
Boven 130%	€ 23,28	€ 10,78	€ 0,00	€ 12,50
110-130%	€ 23,28	€ 10,78	€ 7,50	€ 5,00
110% of lager	€ 23,28	€ 10,78	€ 10,00	€ 2,50

3. Maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp (HH2)

Bij deze maatwerkvoorziening gaat het om huishoudelijke werkzaamheden met ondersteuning in het huishouden voor inwoners die geen of onvoldoende regie kunnen voeren. Aanvullend wordt er hulp geboden bij het organiseren van het huishouden.

De gemeente is verantwoordelijk voor de indicatiestelling en bepaalt wat er maximaal aan hulp ingezet kan worden. De gemeente verstrekt de beschikking met daarin de duur en de omvang van de in te zetten huishoudelijke hulp. De klant maakt zelf de keuze van zorgaanbieder. Dat zijn dezelfde zorgaanbieders die ook de huishoudelijke hulp in de vorm van een algemene voorziening leveren.

De klant betaalt een eigen inkomensafhankelijke bijdrage, welke wordt berekend, vastgesteld en geïnd door het CAK.
Deze maatwerkvoorziening kan ook worden toegekend in de vorm van een persoonsgebonden budget.

Wat wordt er geleverd door elke zorgaanbieder?

Het doel is een schoon en leefbaar huis. Hieronder wordt verstaan: de woning moet schoon zijn volgens algemeen gebruikelijke hygienische normen.

Het gaat om het schoonmaken van de gangbare ruimten. Specifiek: toilet/badkamer, woonkamer, in gebruik zijnde slaapkamer en keuken en de daar naar toe leidende hal en gang, zo nodig wassen en strijken. Het kan gaan om een mix van de volgende activiteiten: stof afnemen, stofzuigen, dweilen, afwassen, opruimen, ramen binnen zemen, schoonmaken van het sanitair, wassen en strijken, bed verschonen.

En aanvullend:

- dagelijkse organisatie van het huishouden
- instructie, advies en voorlichting gericht op het huishouden
- sturing of stimulering bij het (deels) zelf uitvoeren van activiteiten
- uitgebreide signaleringsfunctie.

4. Algemene voorziening voor eenvoudige aanvullende huishoudelijke hulp voor overbelaste mantelzorgers

Wanneer een overbelaste mantelzorger niet toekomt aan eigen huishoudelijke taken of die het geven van ondersteuning aan een ander (zorgvrager) als zwaar ervaart kan ondersteuning in de vorm van huishoudelijke hulp aanvragen.

Het gaat om de mantelzorger die langdurig en intensief zorg of ondersteuning verleent aan een familielid, buurtbewoner of vriend; een naaste met wie deze mantelzorger een persoonlijke band heeft.

De huishoudelijke hulp kan worden ingezet wanneer de mantelzorger niet toekomt aan zijn/haar eigen huishouden. Men kan er ook voor kiezen om de zorg in te zetten bij degene aan wie de mantelzorg wordt gegeven.. Zo blijft er voor de mantelzorger tijd over voor andere dingen.

Hoe werkt het?

De gemeente Heumen werkt samen met **Mantelzorg Heumen**. Zij bieden ondersteuning aan alle mantelzorgers die in de gemeente Heumen wonen. Zij doen dit onder andere door het bieden van een luisterend oor, het geven van informatie en advies en door het organiseren van cursussen en lotgenotenbijeenkomsten.

Hoe vraagt de zwaarbelaste mantelzorger deze ondersteuning in de vorm van huishoudelijke hulp aan?

- Melding bij Mantelzorg Heumen
- Mantelzorg Heumen gaat met de aanvrager persoonlijk in gesprek en informeren nader
- Mantelzorg Heumen beoordeelt of er sprake is van overbelasting. Zo ja, dan zorgen deze consulenten voor de aanmelding bij Vraagwijzer (in het gemeentehuis)
- De aanvrager ontvangt via Vraagwijzer een formulier van Doorverwijzing
- De aanvrager kan met dit formulier van Doorverwijzing bij de zorgaanbieder van eigen keuze terecht en maakt concrete afspraken met hen
- Wijzigingen of veranderde omstandigheden worden doorgegeven aan Mantelzorg Heumen of aan Vraagwijzer

Ook hier geldt dat dezelfde zorgaanbieders die deze algemene voorziening leveren, deze ondersteuning leveren. Dat zijn: GrandCare, Tzorg, Zilverzorg en Acteon Thuiszorg.

De zorgaanbieders hebben de opdracht op de gangbare ruimten schoon te maken. Het gaat om het schoonmaken van de toilet/badkamer, de woonkamer, de in gebruik zijnde slaapkamer en de keuken en de daar naar toe leidende hal en gang. Het kan gaan om een mix van de volgende activiteiten: stof afnemen, stofzuigen, dweilen, afwassen, opruimen, ramen binnen zemen,

schoonmaken van het sanitair, bed verschoneren en zo nodig wassen en strijken.
De mantelzorger maakt zelf een plan met de zorgaanbieder wat en wanneer er wordt schoongemaakt, binnen het aantal uren dat mag worden afgenomen.
Het is mogelijk maximaal 8 uren per periode van 4 weken af te nemen (=104 uren per jaar). In overleg met de zorgaanbieder kunnen deze uren flexibel worden ingezet.

De hoogte van de klantbijdrage is maximaal € 5 per uur en moet worden betaald aan de gemeente.
De gemeente factureert per periode van 4 weken.
Zie meer in de beleidsregels Eenvoudige aanvullende huishoudelijke hulp voor overbelaste mantelzorgers 2018.

5. *Beleidskader: Een schoon en leefbaar huis*

Eén van de voorzieningen die binnen de Wmo 2015 wordt ingezet voor passende zorg en ondersteuning aan inwoners is hulp bij het huishouden (HbH).
Voorop staat maatwerk vanuit een individuele benadering. Ondersteuning op maat met als doel bij te dragen aan zelfredzaamheid en participatie van de client.
Deze wettelijke opdracht vullen wij in de gemeente Heumen in met een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening, naast de inzet van eigen kracht, mantelzorg en vrijwilligers.

Hulp bij het voeren van een huishouden wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen op dit leefgebied kunnen voorkomen of oplossen. Activiteiten die door de klant zelf kunnen worden uitgevoerd behoren dan ook tot de eigen verantwoordelijkheid. In de dagelijkse praktijk kan dit ook betekenen dat een deel van het huishouden door de klant wordt uitgevoerd en voor een ander deel ondersteuning wordt geboden. Een andere vorm van het benutten van eigen mogelijkheden is het verlenen van medewerking aan een zo efficiënt mogelijke ondersteuning. Dit betekent dat van de betrokkene mag worden verwacht dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning en planning van huishoudelijke werkzaamheden. Te denken valt aan het zo mogelijke voorbereiden van de was en het ergonomisch verantwoord inrichten van de woning.

Was men al gewend om voor eigen rekening een schoonmaakhulp in te huren, dan is het enkele feit dat er zich beperkingen voordoen geen reden om een beroep te doen op gemeentelijke ondersteuning.

Wel moet worden meegewogen of door het ontstaan van beperkingen financiële mogelijkheden wegvallen of de ondersteuning door de 'gebruikelijk aanwezige' schoonmaak niet meer toereikend is.

Als er gebruikelijke hulp aanwezig is, biedt het college geen of minder ondersteuning bij het schoonhouden of organiseren van het huishouden. Gebruikelijke hulp betreft de normale, dagelijkse zorg op basis van een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de leefeenheid (huisgenoten) voor elkaar omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Onder leefeenheid verstaan we een geheel aan personen waarmee een persoon op hetzelfde adres woonachtig is en een huishouden deelt. Als er tot de leefeenheid huisgenoten behoren die huishoudelijke werkzaamheden kunnen overnemen, worden zij verondersteld dit door een herverdeling van taken te doen. Dit principe heeft een verplichtend karakter en betreft alle huisgenoten vanaf 18 jaar. Als er sprake is van commerciële kamer(ver)huur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot de leefeenheid.

Veel personen zijn bereid mantelzorg te verlenen. Deze vorm van vrijwillige ondersteuning door derden, niet behorend tot de leefeenheid gaat voor op ondersteuning van de gemeente. Tegelijk is deze vorm van vrijwillige hulp niet afdwingbaar en daarmee in de praktijk vaak incidenteel en aanvullend op andere vormen van zorg. Indien noodzakelijk kan de gemeentelijke ondersteuning bestaan uit tijdelijke vervanging van de mantelzorger of vrijwilliger.

Indien eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp en mantelzorg of vrijwilligershulp geen of onvoldoende oplossing bieden, kan de gemeente ondersteuning bieden. Voordat hiervan sprake kan zijn, wordt bekeken of een algemene voorziening een (gedeeltelijke) oplossing kan bieden. Het gaat hierbij om

initiatieven die algemeen of voor brede doelgroepen toegankelijk zijn. Het gaat zowel om particuliere als gesubsidieerde initiatieven. Voorwaarde is dat een dergelijke voorziening feitelijk toegankelijk is. Hierbij wordt bedoeld dat de voorziening redelijkerwijs door de klant kan worden bekostigd en er daadwerkelijk geschikt hulp geleverd kan worden onder redelijke voorwaarden.

Het resultaat van de ondersteuning is dat de betrokkene beschikt over een schoon en leefbaar huis. Dit betekent dat men gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, een schoon slaapvertrek (inclusief schoon beddengoed), een schone keuken, schone sanitaire ruimtes en gang. De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden en indien noodzakelijk wordt de was verzorgd. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodieke schoon wordt gemaakt om zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon te realiseren.

Het betekent ook dat er ondersteuning kan plaatsvinden bij het verzorgen van de zware was voor bedden- en linnengoed. Indien belanghebbende regie kan voeren over het eigen leven, mag van hem/haar worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en keuzes worden gemaakt. Tijdens het gesprek met de klant wordt onderzocht wat de ondersteuningsvraag precies is. Wat kan de burger zelf, wat kan het netwerk bieden en waar kan de gemeente in voorzien.

Als sprake is van gebruikelijke hulp biedt de gemeente geen ondersteuning. Onderzocht wordt of betrokken op eigen kracht of met hulp van zijn netwerk het gewenste resultaat kan bereiken. Ook gekeken of er algemene of voorliggende voorzieningen aanwezig zijn die tot het gewenste resultaat kunnen leiden. Een voorbeeld hiervan is een glazenwassersbedrijf dat de buitenkant van de ramen kan lappen, een was- en strijkservice waarvan verwacht kan worden dat deze redelijkerwijs ingezet kan worden, de boodschappenservicediensten en een maaltijdservice. Pas wanneer de gebruikelijke hulp, de eigen mogelijkheden en algemene voorzieningen niet of onvoldoende van toepassing zijn, zal onderzocht worden in welke mate het gemeentelijk aanbod in ondersteuning kan voorzien. Het onderzoek vraagt om dialoog. Client kan een eigen zorgplan aandragen. De gemeente ondersteunt client daar in en schept duidelijkheid over wat de client kan verwachten aan ondersteuning.

Gemeentelijke ondersteuning bij het voeren van een huishouden, neemt de verantwoordelijkheid van de klant niet over, maar helpt de klant op weg om het resultaat te behalen. Het te behalen resultaat is een schoon en leefbaar huis.

Definitie schoon en leefbaar huis

Het doel is een schoon en leefbaar huis. Hieronder verstaan wij dat de woning schoon is volgens algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Iedereen in de leefeenheid moet gebruik kunnen maken van schone gangbare ruimten zoals een schone huiskamer, een schoon slaapvertrek (inclusief schoon beddengoed), een schone keuken, schone sanitaire ruimtes en gang.

Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Inrichtingsvorm

De gemeente Heumen beoogt bij de invulling van het lokaal HbH-beleid een goede organisatie en een zorgvuldige onderbouwing.

1. Een goede organisatie van het HbH-ondersteuning. Hieronder verstaan we:

- a. borging passende ondersteuning
- b. borging toegankelijkheid
- c. borging betaalbaarheid (financieel toegankelijk voor client)
- d. borging kwaliteit

2. Zorgvuldig onderzoek bij de client en de vastlegging daarvan. Dit betekent een goede onderbouwing van wat de client nodig heeft en duidelijkheid voor de client wat hij kan verwachten, zowel in beleid als richting client, zoals het gespreksverslag of een beschikking.

De gemeente Heumen biedt de HbH aan in de vorm van een algemene voorziening en aanvullend ook in de vorm van een maatwerkvoorziening. De algemene voorziening is als basisvoorziening

voorliggend op een eventueel te verstrekken maatwerkvoorziening. Wanneer de algemene voorziening geen passende oplossing biedt, kan een maatwerkvoorziening HbH worden ingezet.

Normering inzet uren

De normering van de basisvoorziening (algemene voorziening) HbH voor een schoon en leefbaar huis van de gemeente Heumen is 125 uur per jaar huishoudelijke hulp. Uitgangspunten op basis waarvan met de 125 uur ondersteuning per jaar het resultaat schoon huis behaald kan worden zijn:

- Het gaat om het schoonmaken van de gangbare ruimten. Het schoonmaken van de woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimte, sanitaire ruimten, keuken en de daar naar toe leidende hal en gang en zo nodig wassen en strijken. Genoemde ruimten moeten structureel schoongemaakt worden. Overige ruimten of niet in gebruik zijnde ruimten hoeven niet structureel schoongemaakt te worden
- Het kan gaan om een mix van de volgende activiteiten (niet limitatief): stof afnemen, stofzuigen, dweilen, afwassen, opruimen, ramen (binnen) zemen, schoonmaken van het sanitair, wassen en strijken, bed verschoneren.
Bij uitzondering kunnen ook de ramen buiten worden gezeemd. Dit wanneer een algemene voorziening geen passende oplossing is.
- Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt. Om ze een algemeen aanvaard basisniveau van schoon houden te realiseren. Daarbij is het aan de bewoner om keuzes te maken en prioriteiten te stellen
- Ook is het aan de bewoner om, in samenspraak met de aanbieder, het beschikbare aantal uren slim in te zetten om zo maximaal rendement en efficiëntie te realiseren. Daarbij dient de klant zoveel mogelijk gebruik te maken van de beschikbare algemene voorzieningen zoals voor het lappen van de ramen of de was
- Het onderhoud van een tuin en het verzorgen van huisdieren, niet zijnde hulphonden/dieren, hoort niet bij het resultaat. Wij beschouwen dergelijke aspecten als keuzes waarop de klant zelf invloed kan uitoefenen. De gevolgen hiervan op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager

Indien het aantal uren van 125 per jaar geen passende oplossing biedt, kunnen plusuren worden ingezet. Zie hieronder meer.

HHM rapport: Vaststellen onafhankelijke en objectieve norm algemene voorziening hulp bij het huishouden Heumen (6 januari 2017)

Om de normering van 125 uur per jaar te onderbouwen hebben wij de onderzoeksresultaten uit het eindrapport 'Normering van de basisvoorziening Schoon Huis', benut. Dit onafhankelijk objectief onderzoek, uitgevoerd door HHM en KPMG Plexus, heeft een onderbouwing opgeleverd voor de basismodule maatwerkvoorziening HbH in Utrecht.

Dit onderzoek geeft aan hoeveel uren ondersteuning jaarlijks gemiddeld nodig zijn om in de basisvoorziening een basis hygiëne te borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.

Een expertgroep, bestaande uit experts op het gebied van HbH, facilitaire schoonmaak, hygiëne en veiligheid, heeft vastgesteld welke activiteiten en frequenties nodig zijn om het resultaat te bereiken van een schoon en leefbaar huis dat niet vervuult en geen gezondheidsrisico's kent voor bewoners.

Vervolgens zijn middels praktijkonderzoeken in totaal 121 bezoeken van een huishoudelijke hulp geobserveerd en daarbij is van 1.921 activiteiten de tijdsbesteding gemeten. De resultaten van het onderzoek laten zien dat 104,9 uur per jaar aan HbH nodig is voor de basismodule in Utrecht.

In de totale urennorm is rekening gehouden met indirecte tijd. Dit betreft de noodzakelijke indirecte activiteiten bij de client thuis, zoals aankomst/vertrek en administratie en tijd voor sociaal contact met de client. Het onderzoek laat zien dat zowel hulpen als clienten sterk hechten aan dit contact en het als essentieel onderdeel van de huishoudelijke hulp beschouwen. Experts hebben bevestigd dat deze indirecte tijd onderdeel is van de door de hulp benodigde tijd bij de client.

De tijdsmetingen van individuele activiteiten laten spreiding zien rondom de gemiddelde tijdsbesteding per activiteit. Verschillende factoren zijn bepalend voor de benodigde schoonmaaktijd per activiteit, zoals de grootte van de woning en de samenstelling van het huishouden. Ook is sprake van verschillen in ondersteuningsbehoeftes, omdat cliënten bijvoorbeeld zelf nog werkzaamheden kunnen uitvoeren of hulp hebben vanuit hun netwerk.

Uit de onderzoeksresultaten bleek dat het totaal uren van 104,9 per jaar toereikend is om het resultaat van een schoon en leefbaar huis te bereiken. Factoren die maken dat meer of minder tijd nodig is compenseren elkaar deels. Wanneer dat niet zo is, zal de gemeente aanvullende (maatwerk)voorzieningen moeten bieden om met meer ondersteuning het resultaat te bereiken. Een deel van de tijdsmetingen zijn ook uitgevoerd in twee schaduwgemeenten. Hieruit blijkt geen structureel hogere of lagere tijdsbestedingen ten opzichte van de gemeente Utrecht.

Activiteit	Totaal benodigde tijd in uren per jaar
Afnemen nat en droog	24,3
Stofzuigen en dweilen	22,6
Ramen en gordijnen	2,8
Bed verschonen	3,6
Keuken schoonmaken	16,3
Sanitair schoonmaken	15,9
Opruimen	0,3
Indirecte tijd bij de cliënt	19,0
Totaal*	104,9

*afwijking door afronding

Een onderzoek uit de ene gemeente is echter niet zonder meer te kopiëren door een andere gemeente, omdat het (lokaal) beleid kan verschillen.

Naar aanleiding van de CRvB-uitspraken van 18 mei 2016 is het wel een vereiste voor gemeenten om de omvang/uren waaruit de basisnorm bestaat in de beleidsregels objectief en onafhankelijk te onderbouwen. Met andere woorden: er is een objectief normenkader nodig vastgesteld door een onafhankelijke derde. Dit omdat de basisnorm toepasbaar is voor de brede doelgroep van de voorziening. Dit objectieve en onafhankelijke normenkader moet aansluiten bij het gevoerde beleid van de gemeente.

In 2015 zijn wij in Heumen bij de algemene voorziening gestart met een basisnorm van 125 uren per jaar. Dit aantal was gebaseerd op een gemiddelde van het aantal ingezette uren ten behoeve van HbH op dat moment. Het beleidskader van Heumen loopt vrijwel synchroon met die van de gemeente Utrecht, daar waar het onderzoek van HHM heeft plaatsgevonden.

Het aantal van 125 uren per jaar is ruimschoots boven de basisnorm uit genoemd onderzoeksrapport uitgevoerd door een onafhankelijke derde.

Slechts een klein aantal cliënten maakt in onze gemeente gebruik van ophoging van het aantal normuren. Ophoging van deze basisnorm, die voor iedereen dan zou gelden, ligt derhalve niet voor de hand.

Conclusie: de basisnorm van 125 uur per jaar is een reële basisnorm om de ondersteuning te bieden die nodig is om een schoon en leefbaar huis te realiseren.

Incidenteel komt het voor dat het basis (max) aantal uren per jaar van 125 in de specifieke, bijzondere omstandigheden niet toereikend is voor cliënt, terwijl nog steeds sprake is van een inwoner die zelf de regie kan houden. De gemeente gaat dan in gesprek met cliënt en er volgt een herbeoordeling. Eventueel volgt hieruit dat er meer uren (plusuren) op jaarbasis binnen de algemene voorziening kunnen worden afgenomen dan de gestelde norm ad 125.

Als onderbouwing kan de HHM rapportage hierbij worden gebruikt,

BIJLAGE 3. AFBAKENING Wmo en Wlz

		Wlz	Wmo
Wlz thuiswonend	Wlz pgb	Hulp bij het huishouden	Regiotaxi Mobiliteitshulpmiddelen (rolstoel en vervoersmiddelen) Woningaanpassing Hulpmiddelen
	Wlz vpt	Hulp bij het huishouden	Regiotaxi Mobiliteitshulpmiddelen (rolstoel en vervoersmiddelen) Woningaanpassing Hulpmiddelen
	Wlz mpt	Hulp bij het huishouden	Regiotaxi Mobiliteitshulpmiddelen (rolstoel en vervoersmiddelen) Woningaanpassing Hulpmiddelen
Wlz intramuraal zonder behandeling		Hulp bij het huishouden Woningaanpassing Hulpmiddelen (niet zijnde mobiliteitshulpmiddelen)	Regiotaxi Mobiliteitshulpmiddelen (rolstoel en vervoersmiddelen)
Wlz intramuraal met behandeling		Hulp bij het huishouden Rolstoel Woningaanpassing	Regiotaxi (mits algemene voorziening) Op basis van bestuurlijke afspraken: aangepaste fiets en aangepaste scootmobiel.

BIJLAGE 4. Protocol bekwaamheid Pgb

Het is belangrijk dat de client een goed beeld heeft van wat er allemaal komt kijken bij een pgb en de gemeente zich een beeld vormt van de bekwaamheid van de aanvrager. Per Saldo heeft een vragenlijst ontwikkeld met vragen die een lid van het sociale team met een client kan bespreken. Hiermee wordt enerzijds voor de client duidelijk wat er allemaal bij het beheren van een pgb komt kijken en krijgt de consulent een beeld van de bekwaamheid van de client. De vragen die in een gesprek aan bod kunnen komen zijn als volgt:

Wat maakt u een goede budgethouder?

Wat weet u van het pgb?

Weet u wat rechten en plichten zijn?

Als het voor u nieuwe is, bent u bereid u hierover verder te laten informeren?

En welke rol kan de gemeente daar in vervullen?

Vindt u het lastig of prettig om zelf een zorgverlener uit te kiezen?

Vraagt u makkelijk om ondersteuning als u er zelf niet uit komt?

Kunt u hulp inschakelen van iemand uit uw omgeving?

Weet u welke hulp nodig is?

-Heeft u inzicht in het soort hulp van ondersteuning dat nodig is in relatie tot uw beperking(en)?

-Kunt u begroten, plannen en vooruitdenken?

-Bent u in staat om een planning, een takenlijst en een functieomschrijving te maken?

-Kunt u een profielschets voor de hulp opstellen?

-Kunt u vooraf een plan maken en een begroting?

Weet uw wie u als zorgverlener wilt hebben?

-Heeft u inzicht in het hulpaanbod: weet u waar u de hulpverlening kunt vinden?

-Heeft u inzicht in de wegen om hulp te vinden in het formele en in het informele circuit?

-Kunt u selecteren op kwaliteit van de hulpverlening?

Bent u een goede werkgever of opdrachtgever?

-Kunt u de juiste hulp selecteren, door bijvoorbeeld een sollicitatiegesprek te voeren?

-Kunt u afspraken, planning en/of werkinstructies maken?

-Kunt u zorg dragen voor het regelen van vervanging bij ziekte en voor het maken van roosters?

-Kunt u zorgen voor waardering van uw zorgverlener? Denk aan salaris en secundaire arbeidsvoorwaarden en in de menselijke verhoudingen –attentie, functioneringsgesprek e.d.

Bent u in staat de financiën te beheren en overige zaken te regelen?

-Kunt u overleg voeren met instanties zoals de gemeente of het CAK?

-Kunt u de financiën bewaken om uit te komen met uw pgb?

BIJLAGE 5. Nadere criteria Wmo- sociaal recreatief vervoer en Jeugdhulp

Bepaling geschiktheid regiotali (AVAN)

In geval van beperkingen bij het verplaatsen wordt eerst gekeken of de beperkingen gecompenseerd kunnen worden met het sociaal recreatief vervoer met de regiotali aan de hand van de volgende vragen/factoren:

- Wat zijn de beperkingen? Het gaat hierbij niet alleen om medische beperkingen om deel te nemen aan het collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV).
- Kan de klant zelfstandig gebruik maken van de regiotali of is begeleiding nodig? Is deze begeleiding aanwezig?
- Wat is de (lokale) vervoersbehoefte van belanghebbende?
- Kan met het CVV in deze vervoersbehoefte worden voorzien?
- Zijn er specifieke persoonskenmerken van de klant waar rekening mee gehouden moet worden?
- CVV is van deur tot deur vervoer. De chauffeur helpt bij het in –en uitstappen, bij het dragen van de bagage en begeleiden tot aan de deur als dat nodig is.
- Het is geen kamer tot kamer vervoer

Bij een flat of appartementcomplex is de centrale toegangsdeur beneden 'de deur'. Kan de klant niet zelf aan de (voor)deur verschijnen, dan is het CVV geen passend vervoer.

Hetzelfde geldt als de klant niet zelfstandig kan reizen en ook geen begeleider heeft.

Situatie 1: een maatwerkoplossing is aan de orde als iemand niet zelf bij de voordeur kan komen, geen begeleider heeft of deze niet beschikbaar is en na de rit op de plaats van bestemming wel zelfstandig verder kan.

Situatie 2: Is iemand zowel vóór, tijdens als na de rit op een begeleider aangewezen en kan er gereisd worden met de Regiotali, dan is het CVV adequaat. In deze situatie is de klant niet in staat om zonder begeleiding te reizen.

De belangrijkste kenmerken van regio-taxivervoer (AVAN) zijn:

- De regiotali is een voor iedereen toegankelijk OV systeem, mits men zelfstandig of onder begeleiding kan reizen (zelfstandig van begin tot het eind van de reis).
- De regiotali is voor iedereen toegankelijk. Ook hulpmiddelen zoals onder meer een rollator, scootmobiel, looprek of rolstoel kunnen mee vervoerd worden. De regiotali beschikt zowel over taxi's als over (rolstoel)bussen.
- De regiotali rijdt 7 dagen per week van 08.00 tot 00.00 uur. Op vrijdag-en zaterdagavond tot 02.00 uur 's nachts.
- Buiten deze uren kunnen Wmo-reizigers ook gebruik maken van het regiotali-systeem, zij worden dan gezien als reguliere OV-reizigers.
- De regiotali is vervoer van deur tot deur. Bij een flat of appartement geldt de centrale toegangsdeur beneden als 'deur'.
- Duur van de reis: bij een rit tot 8 kilometer geldt een maximale omrijtijd van 15 minuten naast de directe reistijd. Voor een rit langer dan 8 kilometer geldt de directe reistijd plus 30 minuten.
- Het is mogelijk om vaste ritten en ritten met aankomstgarantie te reserveren.
- Er is een gratis terugbelservice inhoudende dat ongeveer 5 minuten voordat de taxi arriveert de klant gebeld wordt zodat die zich kan voorbereiden op het vertrek.
- Wachtijd van de taxi bij de deur is maximaal 2 minuten.
- Er is een marge van 30 minuten rondom het gewenste ophaaltijdstip op het afgesproken adres. De taxi kan tussen 15 minuten vóór en 15 minuten na het gewenste ophaaltijdstip voor komen rijden.
- Klanten die niet zelfstandig kunnen reizen en geen begeleider hebben kunnen niet meer met de regiotali.
- Indien client een rolstoel moet meenemen die niet opvouwbaar is, dan wel gezeten in de rolstoel vervoerd moet worden, komt de rolstoeltaxibus aan de orde.
- Indien het vervoer per deeltaxibus om medische redenen niet mogelijk is, kan als oplossing voor vervoersproblemen gekozen worden voor vervoer per personenauto. Een indicatie voor

een personenauto i.p.v. een taxibus kan worden toegekend indien de aanvrager als is geïndiceerd voor collectief vervoer. Hier wordt terughoudend gebruik van gemaakt.

- Bij vervoer met de regiotali bestaat de mogelijkheid van de voorinziagarantie. Dit is de aanduiding voor de omstandigheid dat betrokkene te alleen tijde voorin de taxi, d.w.z. naast de bestuurder, kan zitten tijdens de rit. De voorinziagarantie wordt vermeld in de toekenningsbeschikking. Hiervan wordt zeer terughoudend gebruik gemaakt.
- Het kan voorkomen dat iemand verwezen is naar het openbaar vervoer, maar dit door individuele omstandigheden tijdelijk geen adequate oplossing biedt. In dat geval is het mogelijk tijdelijk een indicatie voor de regiotali te stellen. Ook is het mogelijk om, in uitzonderlijke gevallen, in aanmerking te komen voor een combinatie van voorzieningen.
- Indien iemand een Wmo-indicatie heeft voor reizen per regiotali (Wmo-vervoerspas), kan hij of zij tegen gereduceerd tarief maximaal 25 kilometer vanaf de woning reizen.
- Het tarief (reizigersbijdrage) is weergegeven in onderstaande tabel

Tarieven	Opstaptarief	Km-tarief
Wmo met korting	€ 0,89	€ 0,15
OV zonder passend OV-alternatief	€ 2,95	€ 0,46 tot 20 km € 0,86 van 20-40 km
OV met passend OV-alternatief	€ 5,50	€ 0,86 tot max 40 km

Verdere informatie: www.avan-vervoer.nl

BIJLAGE 6. Toetsingskader Vervoer naar dagbesteding, dagbehandeling en verblijf Jeugdhulp en Wmo

Het toetsingskader heeft betrekking op:

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

Criteria

1. We verstrekken de goedkoopst adequate voorziening

Dit betekent dat wanneer er een maatwerkvoorziening of individuele voorziening voor vervoer wordt ingezet we uitgaan van de dichtstbijzijnde adequate (jeugdhulp)voorziening.

Wanneer een cliënt kiest voor een aanbieder verder weg dan de dichtstbijzijnde aanbieder met een kwalitatief goed/voldoende aanbod, kan dit consequenties hebben voor het te verstrekken vervoer.

2. We verstrekken geen vervoersvoorziening wanneer:

- er een andere regeling is op grond waarvan een cliënt gebruik kan maken van vervoer;

- er een eigen oplossing is voor vervoer of een oplossing vanuit het eigen netwerk, met vrijwilligers of maatjes.

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

- het vervoer valt onder de gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijk is.

Het betreft hier hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. In geval van jeugdhulp is dit ook gerelateerd aan de leeftijd van het kind.

Onder gebruikelijke hulp valt in ieder geval het halen en brengen van en naar jeugdhulp binnen een straal van 6 kilometer voor kinderen onder de 12 jaar.

-het vervoer niet langdurig noodzakelijk is of het vervoer slechts een geringe intensiteit heeft (beperkt aantal keren per maand). Hieronder vallen de meeste vormen van ambulante behandeling of begeleiding

En vervoer van en naar kortdurend verblijf (logeerfunctie) valt hieronder.

Hardheidsclausule (afwijken van de beleidsregels)

Er kan een uitzondering worden gemaakt op bovenstaande beleidsregels als er sprake is van:

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

BIJLAGE 7. Nadere criteria onderscheid tussen regulier en specialistische begeleiding

Sinds 2017 hebben we 2 bouwstenen voor begeleiding: reguliere en specialistische begeleiding. Onderstaand schema geeft inzicht wanneer welke sort begeleiding nodig is bij een client vanuit de doelgroep GGZ- en NAH cliënten, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking (specialistische begeleiding is niet bedoeld voor mensen met alleen een verstandelijke, lichamelijke/somatische of geriatrische beperking. Om te bepalen of specialistische begeleiding aan de orde is moet aan alle criteria uit de kolom Specialistische begeleiding zijn voldaan.

Reguliere begeleiding	Specialistische begeleiding
- Bij beperkt regieverlies en/of beperkte gevolgen voor het dagelijks leven. - (Redelijk) voorspelbare situatie.	- Bij ernstig regieverlies op meerdere leefgebieden als gevolg van een Ernstige Psychische Aandoening (EPA) of Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH); cliënt is passief/zeer beperkt actief. - De situatie is onvoorspelbaar; instabiele psychische situatie: cliënt is zeer snel psychisch uit balans (met bijvoorbeeld psychoses tot gevolg).
Het opstellen van het begeleidingsplan is overzichtelijk en wordt in nauwe samenwerking met de cliënt en zijn systeem opgesteld, bij voorkeur met behulp van Sociale Netwerkstrategieën.	Het gezamenlijk opstellen van het begeleidingsplan is complex vanwege de instabiele cliëntsituatie, wat Sociale Netwerkstrategieën niet uitsluit.
- Bij volwassenen:(Redelijk) ziekte-inzicht is aanwezig en cliënt en/of zijn begeleider herkennen signalen die duiden op dreigend terugval (zoals isolatie/terugtrekken). - Er zijn afspraken over wanneer en hoe men eventueel aanvullende hulp zal inschakelen en de cliënt is in staat om zich aan deze afspraken te houden.	Geen/zeer beperkt ziekte-inzicht: begeleiding nodig bij het verbeteren van het ziekte-inzicht.
Accent begeleiding is gericht op stabiliseren (op orde brengen) of handhaven van de situatie.	Accent begeleiding is gericht op: - het beoordelen of behandeling nodig is, ter overbrugging tot de behandeling of ter motivatie tot behandeling of; - het methodisch trainen van vaardigheden die geleerd moeten worden vanuit de behandeling.
Accent van de begeleiding ligt op:	Ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden

<ul style="list-style-type: none"> - Oefenen van vaardigheden; samen met cliënt uitvoeren van dagelijkse taken (met name huishoudelijke en gezinstaken) - Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijkse/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid, etc.) - Ondersteuning mantelzorg - Activering 	<p>met behulp van methodische interventies.</p>
<p>Stabiel medicatiegebruik.</p>	<p>Leren omgaan met veranderingen in medicatiegebruik.</p>
<p>Hier volstaat een professional op (minimaal) MBO-niveau.</p>	<p>Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie is een professional nodig op minimaal HBO-niveau.</p>

In het algemeen is begeleiding (regulier en specialistisch) gericht op ondersteuning in de dagelijkse redzaamheid op alle leefgebieden voor zover nodig: zelfstandig wonen, werk, participatie, sociale contacten, financiën, gezondheid, etc. Het kan bijvoorbeeld gaan om sociaal-emotionele begeleiding, aanleren en oefenen van (sociale en/of praktische) vaardigheden in het dagelijks leven, het aanbrengen van dagstructuur of activering. Er moet altijd een begeleidingsplan zijn met concrete doelen en daaraan gekoppelde activiteiten/acties die periodiek geëvalueerd worden. Uit het begeleidingsplan moet bij specialistische begeleiding tevens blijken dat de genoemde criteria vertaald zijn in doelen en methodische interventies.

In de praktijk zien we casuïstiek waarbij een deel van de begeleiding door een specialistische begeleider wordt gedelegeerd naar de reguliere begeleider. Er zal dan op dit moment gewerkt worden met 'het stapelen van bouwstenen': een combinatiebeschikking van bijvoorbeeld de bouwsteen specialistische waakvlambegeleiding (voor toezicht en coördinatie) en begeleiding regulier voor het stabiliseren en toepassen van vaardigheden in de dagelijkse praktijk. De specialistische begeleider raakt hiermee niet uit beeld en kan bij vragen of evaluaties betrokken blijven in de casus. Hierbij zal rekening worden gehouden met de continuïteit van de hulpverlening (zoveel mogelijk dezelfde professionals) maar ook met doelmatige inzet van middelen.