

Uitvoeringsregeling Wmo 2015 (versie 2)

1. Inleiding

De verordening geeft uitvoering aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015). De Wmo 2015 maakt onderdeel uit van de bestuurlijke en – met toepassing van een budgetkorting – financiële decentralisatie naar gemeenten van een aantal taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ). Deze taken worden toegevoegd aan het takenpakket dat al bij gemeenten lag onder de ‘oude’ Wet maatschappelijke ondersteuning. Hierbij wordt deels voortgeborduurd op de weg die met die wet al was ingezet. Er wordt bekeken wat redelijkerwijs verwacht mag worden van de cliënt en zijn sociaal netwerk, vervolgens zal waar nodig de gemeente in aanvulling hierop hem in staat stellen gebruik te maken van een algemene voorziening. Als dat niet volstaat wordt een maatwerkvoorziening verstrekt waarmee een bijdrage wordt geleverd aan zijn mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig te functioneren in de maatschappij.

In de Wmo 2015 staan de begrippen eigen kracht, zelfredzaamheid en participatie centraal. Dat wil zeggen dat we in een zorgvuldig te doorlopen toegangsprocedure helder krijgen wat de hulpvraag en de behoefte van de cliënt is. In het gesprek wordt duidelijk wat de cliënt op eigen kracht, met de gebruikelijke hulp van mantelzorgers en sociaal netwerk, kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren. Hierna wordt bepaald of de cliënt geholpen is met een algemene voorziening, of dat er een maatwerkvoorziening nodig is en of sprake is van een voorliggende of andere voorziening die niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 valt. De Wmo 2015, de verordening en deze uitvoeringsregels leggen de toegangsprocedure daarom vast. Want waar het recht op compensatie dat bestond onder de ‘oude’ Wet maatschappelijke ondersteuning is komen te vervallen, wordt een recht op een zorgvuldige, tweezijdige procedure daartegenover gesteld. Een dergelijke procedure die bovendien goed wordt uitgevoerd, moet telkens tot een juist besluit leiden; ondersteuning waar ondersteuning nodig is.

Indien de cliënt van mening is dat het college hem ten onrechte geen maatwerkvoorziening verstrekt of dat de maatwerkvoorziening onvoldoende bijdraagt aan de zelfredzaamheid of participatie, of dat hem opvang of beschermd wonen ten onrechte wordt onthouden, kan betrokkene daartegen vanzelfsprekend bezwaar maken en daarna eventueel in beroep gaan tegen de beslissing op zijn bezwaar. De rechter toetst of de gemeente zich heeft gehouden aan de voorgeschreven procedures, het onderzoek naar de omstandigheden van betrokkene op adequate wijze heeft verricht en of de ondersteuning een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

De Wmo 2015 en de verordening leggen veel bevoegdheden bij het college. De uitvoering hiervan wordt echter in de regel namens het college gedaan (in mandaat) door deskundige consultants, ambtenaren of bijvoorbeeld aanbieders. Waar in de verordening en in de wet ‘het college’ staat, kan het college deze bevoegdheid namelijk mandateren aan ondergeschikten dan wel niet-ondergeschikten op grond van de algemene regels van de Awb.

Juridisch kader

Overgangsrecht

Nieuwe Wmo maatwerkvoorzieningen

De Wmo 2015 bevat een zorgvuldige regeling van het overgangsrecht voor AWBZ-cliënten. Het overgangsrecht in de Wmo 2015 geldt voor bestaande AWBZ-cliënten die:

- Op 1 januari 2015 18 jaar of ouder zijn en een geldige indicatie hebben voor AWBZ-zorg;
- Per 1 januari 2015 18 jaar of ouder zijn en een indicatie hebben voor beschermd wonen.

Bij het overgangsrecht is het uitgangspunt dat cliënten met een AWBZ-indicatie die doorloopt in 2015, de rechten en plichten die uit deze indicatie voortvloeien, behoudt tot het einde van de indicatie, maar uiterlijk tot 1 januari 2016. In uitzondering op het voorgaande geldt bij cliënten die in een beschermd wonen-woonvorm wonen, een overgangstermijn van in ieder geval vijf jaar.

2. Procedure

2.1 Hulpvraag

Als iemand zich meldt met een ondersteuningsvraag noemt de Wmo deze inwoner een ‘cliënt’. Daarom spreken wij in de verordening en deze uitvoeringsregels ook van ‘cliënt’. Wanneer een cliënt behoefte heeft aan ondersteuning kan hij of zij voor informatie terecht op de website of kan bij het Klantcontact-

centrum (KCC) van de gemeente zijn vraag stellen. Het KCC zorgt voor doorgeleiding naar het Wmo-loket of het wijkteam. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan wordt een breed gesprek gevoerd. Zowel het Wmo-team als het wijkteam is geschoold in het voeren van 'het brede gesprek'. Hierbij kan een gezamenlijke checklist gebruikt worden, zodat alle levensgebieden (inkomen, gezondheid, relatie/gezin, etc.) worden besproken.

Van het gesprek worden door de gespreksvoerder aantekeningen gemaakt die uitgewerkt worden tot een verslag. Dit verslag kan als aanvraag dienen (mits voorzien van de juiste gegevens zie 2.4) om te voorkomen dat zaken dubbel gedaan worden. Cliënt heeft de mogelijkheid om correcties en aanvullingen aan het verslag toe te voegen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

2.2 Melding en persoonlijk plan

Als uit de hulpvraag duidelijk wordt dat het om een crisissituatie gaat wordt onmiddellijk een tijdelijke maatwerkvoorziening getroffen in afwachting van de uitkomst van het onderzoek.

Als de inschatting is dat een hulpvraag leidt tot een melding (en aanvraag) voor een maatwerkvoorziening zal de Wmo consulent de hulpvraag behandelen. De cliënt ontvangt een bevestiging van de melding, waarin aangegeven wordt dat het mogelijk is om vóór het brede gesprek, uiterlijk binnen zeven dagen na melding, een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd aangegeven is welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is.

2.3 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Op basis van de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor onafhankelijke cliëntondersteuning aan alle burgers. Cliëntondersteuning wordt in de Wmo 2015 geformuleerd als het bieden van informatie, advies en algemene ondersteuning, die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie. Wanneer een inwoner zich meldt met een hulpvraag (dus bij de 'toegang' tot ondersteuning), moet hij of zij gebruik kunnen maken van cliëntondersteuning bijvoorbeeld voor hulp bij het opstellen van een persoonlijk plan. Hiervoor kan iemand uit het sociale netwerk (familie, vrienden) ingezet worden, maar het kan ook een professionele hulpverlener zijn. De gemeente heeft afspraken gemaakt met Stichting MEE over deze vorm van gratis en onafhankelijke cliëntondersteuning.

2.4 Vooronderzoek

Voorafgaand aan het gesprek onderzoekt de Wmo consulent welke gegevens er al bekend zijn bij de gemeente over de cliënt, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden. Eventuele ondersteuning die aan gezinsleden wordt geboden moet daarbij ook onderzocht worden.

Bij aanvang van het gesprek meldt de consulent aan de cliënt welke informatie uit dit vooronderzoek naar boven is gekomen. Ook wordt de bescherming van de privacy van de cliënt besproken. Er wordt aan cliënt gevraagd om toestemming om de persoonlijke gegevens te bewaren in de gemeentelijk administratie en deze te verstrekken aan een (medisch) adviseur als dat nodig is. De cliënt tekent hiervoor een toestemmingsverklaring of een aanvraagformulier bij het aanvragen van een maatwerkvoorziening.

2.5 Onderzoek

Het brede gesprek is het uitgangspunt tijdens het uitgebreide onderzoek naar de situatie van cliënt. Er dient telkens een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden om de ondersteuningsvraag van de cliënt, zijn doelen en de gewenste resultaten helder te krijgen, om te achterhalen:

1. wat hij kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren:
 - * op eigen kracht,
 - * met gebruikelijke hulp,
 - * mantelzorg of
 - * met hulp van zijn sociaal netwerk
 - * met hulp van welzijnsorganisaties, diaconie etc.
 - * dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten
2. om te bepalen of zo nodig met gebruikmaking van een algemene voorziening kan worden volstaan;
3. of sprake is van voorliggende voorzieningen waarbij de Wmo niet hoeft te ondersteunen;
4. en of een individuele maatwerkvoorziening nodig is.

Tijdens het gesprek is de situatie van de cliënt het uitgangspunt.

Daarbij is aandacht voor;

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt

- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- welke eigen bijdrage voor de cliënt van toepassing is, en de mogelijkheid om een proefberekening te maken op de site van het CAK.
- de mogelijkheid om een maatwerkvoorziening in de vorm van een PGB te ontvangen.

De wet en de verordening leggen de toegangsprocedure op hoofdlijnen vast. Want waar het recht op compensatie dat bestond onder de 'oude' Wet maatschappelijke ondersteuning is komen te vervallen, wordt een zorgvuldige procedure doorlopen waarbij de cliënt, samen met de Wmo-consulent in beeld brengt wat de ondersteuningsvraag is en welke resultaten hij wil bereiken.

Een dergelijke procedure moet telkens tot een juiste afweging leiden. Want de procedure is voor iedereen hetzelfde, maar het resultaat is in iedere situatie maatwerk.

We gaan uit van iemands mogelijkheden in plaats van belemmeringen. Van belang is welke doelen de cliënt wilt bereiken ter vergroting van de zelfredzaamheid, participatie etc. Daarom is in de wet bepaald dat als een cliënt een ondersteuningsvraag heeft, de gemeente gedurende maximaal 6 weken onderzoekt wat zijn mogelijkheden zijn.

De cliënt kan zijn ideeën daarover in een persoonlijk plan beschrijven. Dat persoonlijk plan is uitgangspunt voor en onderdeel van het onderzoek. Het aanvragen van een medisch advies -bij het door de gemeente gecontracteerde bureau voor sociaal medisch advies- kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Dit onderzoek vindt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken plaats. Een passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een haalbaarheidstraining of het inmeten of een offerte opmaken door woningaanpassingsbedrijf kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek. Tijdens de periode van onderzoek wordt samen met de cliënt diens ondersteuningsbehoefte(n) besproken. Alle cliënten waarmee zo'n gesprek wordt gevoerd, krijgen daarna een verslag met daarin de uitkomsten van het onderzoek. Opmerkingen of aanvullingen van de cliënt worden aan het verslag toegevoegd.

2.6 Aanvraag

Als cliënt het verslag ondertekent en het verslag is voorzien van zijn naam, burgerservicenummer (BSN), geboortedatum en een dagtekening, kan het verslag fungeren als aanvraagformulier voor een maatwerkvoorziening; als dat (mede) de uitkomst is van het gesprek.

Een aanvraag kan alleen door de gemeente in behandeling worden genomen wanneer een aanvraagformulier of gespreksverslag voorzien van naam, BSN, geboortedatum en ondertekening door cliënt (of gemachtigde) bij de gemeente is ingeleverd. De datum waarop de aanvraag juist en volledig is, geldt als aanvraagdatum.

Indien de gemeente een aanvraag ontvangt die door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden, heeft de gemeente doorzendplicht (art. 2:3 Awb). In de praktijk wordt de volledige aanvraag met begeleidend schrijven (of telefoongesprek) geretourneerd aan cliënt. Slechts op uitdrukkelijk verzoek van cliënt kan de gemeente de aanvraag doorzenden naar het desbetreffende bestuursorgaan.

2.7 De beschikking

Cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 binnen 2 weken na de aanvraag schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, moet -op grond van de Awb- de cliënt schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging van deze termijn met 8 weken. In de beschikking staat: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de effectuering van het besluit. De Wmo-consulent informeert de cliënt doorgaans vóór verzending van de beschikking telefonisch over de aard van de beslissing. Tegen deze beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk. Cliënt moet van een eventuele verlenging van de afhandelingstermijn op de hoogte worden gesteld.

3. Criteria en uitsluitingsgronden voor een maatwerkvoorziening

3.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor ondersteuning in aanmerking te komen is dat cliënt zijn hoofdverblijf in de gemeente heeft. Cliënt moet ingeschreven staan in de Basis registratie personen (BRP) van de gemeente. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het BRP; cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Bovendien moet de woning een permanente woonbestemming hebben. Een recreatiewoning is dus geen hoofdverblijf.

3.2 Langdurig noodzakelijk

De voorzieningen of diensten moeten langdurig noodzakelijk zijn, ter ondersteuning bij beperkingen. Dat wil allereerst zeggen dat er een noodzaak voor ondersteuning moet zijn. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen waardoor cliënt niet kan deelnemen aan het leven van alle dag. Hierbij speelt de beoordeling van de Wmo-consulent of de medisch adviseur (arts in dienst van een door de gemeente gecontracteerd bureau voor sociaal medisch advies) een belangrijke rol om te bepalen of voorzieningen medisch noodzakelijk zijn of dat deze juist antirevaliderend werken. Bij de beoordeling wordt tevens uitsluitend gegeven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak. Onder

'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor hulp bij het huishouden en begeleiding kan het ook om een kortere periode gaan, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig is per situatie anders. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen kan functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

3.3 Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn diensten of activiteiten die toegankelijk zijn zonder indicatie of uitgebreid onderzoek, zoals koffieochtenden in een buurthuis, maar ook een boodschappendienst en was- en strijkservice. Dit zijn vaak diensten of activiteiten die in opdracht van de gemeente door een welzijns- of vrijwilligersorganisatie worden georganiseerd, meestal voor specifieke doelgroepen. Soms is er een lichte toegangstoets als de activiteit voor een specifieke doelgroep is, denk bijvoorbeeld aan een belastingspreekuur door vrijwilligers. Dat is bedoeld voor kwetsbare inwoners die niet zelfstandig de belastingaangifte kunnen doen. De organisatie die deze activiteiten organiseert, bepaalt meestal ook of iemand tot de doelgroep behoort. Een beschikking van de gemeente is daarvoor niet nodig.

Veel ondersteuningsvragen van inwoners kunnen (gedeeltelijk) met een algemene voorziening worden opgelost. Op die manier kan inzet van duurdere maatwerkvoorzieningen in sommige gevallen worden beperkt, waardoor die kan worden ingezet waar het echt nodig is. Gebruikers betalen meestal een vergoeding voor algemene voorzieningen. Algemeen gebruikelijke voorzieningen, zoals bijvoorbeeld een verhoogd toilet betalen mensen altijd zelf.

3.4 Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving

Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), ziektekostenverzekering of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV).

Indien dit het geval is, wordt op grond van de Wmo geen voorziening/dienst verstrekt. Voorliggende voorzieningen vanuit de ziektekostenverzekeraar zijn bijvoorbeeld loophulpmiddelen. Ziektekostenverzekeraars hebben afspraken met hulpmiddelendepots van thuiszorgaanbieders voor tijdelijke gebruik van krukken of een rolstoel en met hulpmiddelenleveranciers voor permanent gebruik van andere loophulpmiddelen. Het aanbod is afhankelijk van het verzekeringspakket. Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk. De Wlz is verantwoordelijk voor woningaanpassingen en diensten in een Wlz-instelling. Let op: cliënten die een Wlz-indicatie hebben, maar deze in de thuissituatie verzilveren kunnen in aanmerking komen voor voorzieningen en ondersteuning vanuit de Wmo. Een individuele beoordeling is hierbij noodzakelijk. Als het om vervoer naar school gaat kan het leerlingenvervoer een voorliggende voorziening zijn.

3.5 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

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

- Het is niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- Het is verkrijgbaar in de reguliere handel;
- Het kan voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie worden gerekend tot het normale aanschaffingspatroon.

Een fiets met lage instap of met elektrische trapondersteuning is een goed voorbeeld van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een dergelijke fiets wordt ook gebruikt door mensen zonder beperkingen (bijvoorbeeld door mensen die een lange afstand naar hun werk of school moeten fietsen), is gewoon bij de fietswinkel te koop, duurder dan een gewone fiets maar wel betaalbaar voor de meeste mensen.

Daarnaast zijn er *algemeen gebruikelijke voorzieningen* op het gebied van activiteiten en diensten. Dit zijn voorzieningen op de reguliere markt waar de gemeente geen regie op heeft en ook niet voor betaald. We kunnen mensen hier wel naar doorverwijzen. Het gaat bijvoorbeeld om maaltijdservices, particuliere schoonmaakhulp, glazenwassers en professionele boodschappendiensten.

In geval van een laag besteedbaar inkomen kan een beroep worden gedaan op bijzondere bijstand of kan de Wmo consulent/wijkteam in overleg met team Sociale zaken van de gemeente beoordelen wat een passende vergoeding in de individuele situatie van de cliënt is.

3.6 Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening

De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de

goedkoopste is. Indien cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van cliënt. In dergelijke situaties wordt het PGB gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

Een voorziening kan ook bestaan uit het vergoeden van noemenswaardige meerkosten ten opzichte van de algemeen gebruikelijke kosten die iemand voor de noodzakelijke voorziening moet maken. Hierbij kan worden gedacht aan een auto of fiets met (specifiek vanwege de handicap noodzakelijke) aanpassingen. Een auto of fiets is algemeen gebruikelijk, dus de kosten hiervoor (normbedragen zoals vastgesteld door het NIBUD) worden niet vergoed.

3.7 Collectieve voorzieningen

Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. Tot nu toe is het collectief vervoer (regiotaxi) het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij de regiotaxi. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, men in aanmerking komt voor een cliëntenpasje van de regiotaxi. Alleen wanneer met onafhankelijk medisch advies is aangetoond dat de regiotaxi niet geschikt is voor cliënt, wordt een individuele vervoersvoorziening (zoals taxikostenvergoeding) verstrekt.

3.8 Voorzienbaar en vermijdbaar

Maatwerkvoorzieningen moeten bijdragen aan de participatie van een inwoner en/of het versterken van de zelfredzaamheid. Dat moet de inwoner de mogelijkheid bieden om zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te kunnen blijven wonen. Inwoners komen alleen dan in aanmerking voor een maatwerkvoorziening als hun ondersteuningsvraag op geen enkele andere wijze opgelost kan worden dan wel had kunnen worden. De gedachte daarachter is dat van inwoners verwacht mag worden dat zij anticiperen op het ouder worden en/of het leven met beperkingen. Daarom is in de Wmo-verordening opgenomen dat een maatwerkvoorziening alleen verstrekt wordt als:

- de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, en
- de voorziening voorzienbaar was, maar van de cliënt redelijkerwijs niet verwacht kon worden maatregelen te hebben getroffen die de hulpvraag overbodig had gemaakt.

3.9 Verantwoordelijkheden cliënt versus college

In de verordening wordt uitgebreid de verantwoordelijkheid van het college en de verantwoordelijkheid van cliënt benoemd. In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van wederzijdse inspanningen van zowel gemeente als cliënt. Er wordt zowel een beroep gedaan op de gemeente om zeer uitgebreid alle mogelijkheden om tot oplossingen te komen te onderzoeken, als op de eigen kracht van de cliënt van wie wordt verwacht eerst zelf naar oplossingen te zoeken voordat bij de gemeente om ondersteuning wordt gevraagd.

4. Regels voor een persoonsgebonden budget (PGB) bij een maatwerkvoorziening

Een PGB kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekingsvorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. De gemeente vindt het van belang dat mensen zelf de regie over hun leven kunnen voeren en stimuleert de inzet van een PGB.

Let op: naast de informatie in dit hoofdstuk is het van belang aanvullend de PGB werkinstructie SWW versie 1.0 te raadplegen.

4.1 Gemotiveerd plan

Als cliënt een maatwerkvoorziening in de vorm van een PGB wenst te ontvangen, heeft het de voorkeur dat hij dit gemotiveerd, aan de hand van een opgesteld persoonlijk plan vraagt. In het plan kan aangegeven worden hoe de verstrekking van een PGB leidt tot betere, effectievere en doelmatiger ondersteuning. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren. Het persoonlijk plan kan de cliënt zelf of met behulp van de onafhankelijk cliëntondersteuner opstellen.

De gemeente beoordeelt of dit plan voldoet en toetst na toekenning de zorgovereenkomst die cliënt moet aanleveren bij de SVB.

4.2 Bekwaamheid van de aanvrager

- 1) Is een cliënt voldoende in staat om de aan een PGB verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren? Dit kan eventueel worden getest met de zelftest van Per Saldo: <http://www.pgb-test.nl>. Of is hiervoor voldoende hulp uit het sociale netwerk of van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde? Deze persoon mag niet de zorgaanbieder zijn en geen betalingen ontvangen voor bemiddeling of administratie. Iemand moet zelf zorgaanbieders vinden, zorgovereenkomsten

afsluiten, de rol van opdrachtgever/werkgever op zich nemen, zorgen voor vervanging bij ziekte, etc. Bij twijfel aan de vaardigheid kun je de cliënt het voordeel van de twijfel geven en een korte indicatie afgeven. Daarna beoordeel je nogmaals of iemand PGB-vaardig is.

Wijs erop dat er een eigen bijdrage betaald moet worden aan het CAK (zit niet in PGB-bedrag en mag daar ook niet uit worden betaald) en dat alle zorgovereenkomsten aan de belasting worden doorgegeven.

- 2) Kan een cliënt motiveren waarom een PGB beter passend is dan ZIN? Het is wettelijk bepaald dat de cliënt de keuze voor een PGB goed moet kunnen motiveren. Enkele argumenten voor het inzetten van een PGB zijn een specifieke sociale, culturele of religieuze achtergrond of de wens om een specifieke hulpverlener in te zetten. Een ander argument kan zijn dat iemand bijvoorbeeld al een paar jaar iemand inhuurde via een PGB en deze persoon graag wil aanhouden.
- 3) Is de ondersteuning van goede kwaliteit en draagt deze bij aan het beoogde resultaat? De kwaliteit moet onderwerp van gesprek zijn bij het keukentafelgesprek. De ondersteuning moet in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn. De uiteindelijke verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de budgethouder, maar de consulent/medewerker moet wel kijken of hier geen vreemde voorstellen worden gedaan (bijvoorbeeld groepsbegeleiding door een familielid) en moet de budgethouder wijzen op zijn verantwoordelijkheden. De doelen en resultaten worden vastgelegd in het ondersteuningsplan/gespreksverslag/familieplan.

4.3 Kwaliteit van dienstverlening

In de Wmo heeft de aanvrager zelf de regie over de kwaliteit van de zorg die hij met zijn PGB contracteert. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij deze zo nodig bijsturen. Hiermee kan dus vooraf getoetst worden of de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning geleverd kan worden.

De kwaliteitseisen die gelden voor de ingekochte ondersteuning in natura kunnen niet 1 op 1 toegepast worden op het PGB. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt mee of diensten, hulpmiddelen, woning-aanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het PGB wordt verstrekt. De aanvrager kan dit inzichtelijk maken in het persoonlijk plan. In dit plan geeft de aanvrager aan:

- waar hij de ondersteuning gaat inkopen
- op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid en
- hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning is gewaarborgd
- hoe de continuïteit van de ondersteuning bij ziekte of andere uitval wordt gegarandeerd.
- extra bij ondersteuning uit sociaal netwerk: de zorgverlener motiveert in het plan van aanpak Wmo waarom de zorgverlener capabel is om de ondersteuning te bieden.

Als er geen persoonlijk plan is ingeleverd dient het gespreksverslag als persoonlijk plan.

4.4 Voorlichting

Zoals uit de Wmo 2015 is af te leiden, is het belangrijk dat cliënten vooraf goed weten wat het PGB inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. De cliënt wordt tijdens het brede gesprek, maar ook later tijdens de aanvraagprocedure, door de Wmo-consulent geïnformeerd. Daarnaast verzorgt de sociale verzekeringsbank (SVB) voorlichting voor en ondersteuning van budgethouders.

4.5 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- het inkopen van de individuele voorziening, hulpmiddel of hulp;
- het onderhoud, de reparaties en de verzekering van het hulpmiddel (hiervoor kunnen jaarlijks kosten tot een vastgesteld maximum bedrag worden gedeclareerd).

Degene die ingeschakeld wordt voor hulp is verantwoordelijk voor het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst.

4.6 Beschikking PGB

Als de cliënt kiest voor een PGB, wordt in de toekenningbeschikking opgenomen:

- het budget waarmee de voorziening of hulp kan worden ingekocht. De bedragen zijn opgenomen in de 'financiële bijlage';
- Voor welk resultaat het budget moet worden ingezet;
- Welke eisen er in de zorgovereenkomst opgenomen moeten worden;
- het feit dat er een eigen bijdrage moet worden betaald;
- de periode waarvoor deze toekenning geldt of de termijn waarbinnen de voorziening aangeschaft dient te zijn;

De wijze van verantwoording van de besteding van het budget.

De toekenning eindigt wanneer:

- de budgethouder verhuist naar een andere gemeente;
- de budgethouder overlijdt;
- als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- als de budgethouder aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet;
- de budgethouder geen verantwoording aflegt;
- de budgethouder zijn PGB laat omzetten in ZIN.

4.7 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 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 budgethouder stort, maar op rekening van de SVB. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling aan de zorgverlener. De niet bestede PGB bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Een uitzondering wordt gemaakt voor de éénmalige PGB's zoals voor een hulpmiddel of voorziening, deze worden op basis van een geaccepteerde offerte rechtstreeks overgemaakt naar de budgethouder. De budgethouder moet binnen 6 maanden de voorziening aanschaffen en middels een factuur verantwoorden.

De uitvoeringskosten van de SVB worden niet doorberekend aan de budgethouder.

4.8 Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers

Tot het sociale netwerk worden personen gerekend uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt. Bijvoorbeeld familieleden die niet in hetzelfde huis wonen, burens, vrienden en kennissen. Voor de gezinsleden binnen hetzelfde huishouden als de aanvrager wordt gebruik gemaakt van de bepalingen rond gebruikelijke zorg zoals opgenomen in 'richtlijn indicatieadviesing hulp bij het huishouden' van de MO zaak uit 2011.

Bij de inzet van een PGB voor iemand uit het sociaal netwerk moet aangetoond worden dat de ondersteuning uit het sociale netwerk de gebruikelijke hulp overstijgt, aantoonbaar doelmatig is en dat dit leidt tot betere en effectievere ondersteuning.

Dit is soms een grijs gebied. Het is namelijk onwenselijk om over te gaan tot betaling van hulp die anders door het sociaal netwerk geleverd zou worden zonder betaling. Iedere situatie moet daarom apart worden beoordeeld met als doel het versterken van de regie en zelfredzaamheid.

In het gemotiveerde plan van de cliënt kan hij of zij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt en dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is dan zorg in natura. Overeenkomstig de huidige Wmo-praktijk met betrekking tot informele hulp wordt hierbij in ieder geval gedacht aan diensten (zorg van mantelzorgers bijvoorbeeld). Informele hulp bij hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen is minder goed denkbaar. Ingeval hiervoor een PGB wordt aangevraagd is voor gemeenten van belang dat slechts een PGB wordt verstrekt indien naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de in te kopen diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt.

4.9 Controle PGB

De controle met betrekking tot de uitgaven vanuit het persoonsgebonden budget wordt gedaan door de SVB. Inhoudelijk kan de gemeente aan de voorkant al regelen dat een PGB op een juiste manier wordt ingezet. In de beschikking wordt duidelijk weergegeven wat de omvang is en voor hoeveel jaar het PGB bedoeld is. Om volstrekt duidelijk te laten zijn wat met het PGB aangeschaft moet worden en meer precies aan welke eisen de voorziening moet voldoen, wordt een zo nauwkeurig mogelijk omschreven programma van eisen bij de beschikking gevoegd. Periodiek kan de Wmo consulent toetsen of het persoonlijk plan nog voldoet of mogelijk een actualisatie noodzakelijk is.

De effectiviteit van de inzet van een PGB wordt getoetst door middel van een periodiek keukentafelgesprek met de budgethouder.

4.10 PGB voor hulp bij het huishouden of compensatie huishoudelijke taken

Omdat het bij hulp bij het huishouden (HH) of compensatie huishoudelijke taken (CHT) gaat om de inhuur van menskracht, is het bij deze voorziening extra belangrijk dat de cliënt goed weet wat zijn rechten en plichten zijn. In het indicatietraject wordt nagegaan of de cliënt, zelf of met hulp van iemand uit zijn sociaal netwerk ook daadwerkelijk in staat is de eigen regie te voeren.

Voorwaarden:

De Wmo stelt dat de cliënt met een PGB een gelijkwaardige voorziening moet kunnen treffen. Voor hulp bij het huishouden betekent dit dat er een zorgverlener van betaald moet worden conform het minimum loon (en dat er zo nodig werkgeverslasten uit betaald moeten kunnen worden). Eventuele ondersteuning wordt door de SVB voor cliënten gratis geboden; dus hier worden geen kosten voor opgenomen in het PGB. De gemeente keert een 'bruto' PGB uit aan de SVB, hierop is geen eigen bijdrage in mindering gebracht. Het toegekende PGB dient (volledig) te worden aangewend voor de inkoop van Hulp bij het Huishouden.

Voor hulp bij het huishouden geldt aanvullend dat de toekenning eindigt:

- op de laatste dag van de indicatieperiode;
- als de budgethouder wordt opgenomen in een WLZ instelling en deze opname een permanent karakter heeft;
- als de budgethouder recht heeft op hulp bij het huishouden volgens een andere regeling;
- als de budgethouder verhuist naar een andere gemeente;
- als de budgethouder aangeeft geen PGB meer te willen ontvangen en eventueel kiest voor een verstrekking in natura. In dat geval blijft het recht op hulp bij het huishouden (bij ongewijzigde omstandigheden) bestaan, maar wijzigt de vorm en krijgt cliënt een nieuwe beschikking. Cliënt kan één keer per jaar wisselen tussen het PGB en verstrekking in natura.

PGB-bedrag

In bijlage 2 zijn de tarieven opgenomen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen professionele en informele tarieven. Let op: in uitzonderlijke gevallen kan altijd, beargumenteerd, van de tarieven worden afgeweken. Voor professionele ondersteuning hanteren we als uitgangspunt 80% van de ZIN-tarieven. Het informeel tarief is lager dan het professionele tarief. Bij informele, niet-professionele is geen sprake van extra kosten, zoals personeel en overhead. Ook zijn de eisen die aan kwaliteit en opleiding worden gesteld minder streng. Tussenpersonen of belangenbehartigers mogen niet uit het PGB betaald worden.

4.11 PGB bij rolstoelen, losse woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen

Programma van eisen

Wanneer cliënt kiest voor een PGB krijgt hij na indicatie bij de beschikking een Programma van Eisen (PvE) waar de voorziening aan moet voldoen. De cliënt kan op basis van dit programma van eisen zelf de voorziening aanschaffen.

Als cliënt een andere voorziening wil, kan hij daarvoor kiezen onder de voorwaarde dat de voorziening geen (andere) belemmeringen oproept. De voorziening die de cliënt aanschaf moet wel de beperking op hetzelfde niveau compenseren als in het programma van eisen wordt gesteld en niet slechts een deel van het probleem oplossen.

Duur van de toekenning

De voorziening in de vorm van PGB wordt toegekend voor een periode van 7 jaar (tenzij anders beschreven in de beschikking). Als de voorziening tussentijds niet blijkt te voldoen en er geen sprake is van veranderde omstandigheden, kan geen beroep worden gedaan op een vervangende voorziening.

De situatie van de cliënt kan verslechteren. Als wordt verwacht dat deze (langzaam) achteruit gaat, wordt dit ook opgenomen in het PvE. Indien nodig dient cliënt mee te werken aan een medisch onderzoek of een passing.

PGB-bedrag

Het PGB-bedrag voor voorzieningen dient in beginsel toereikend en vergelijkbaar te zijn met de natura voorziening. De bedragen zijn afgeleid van de bedragen die gelden voor de natura voorzieningen, zonder daarbij voor de gemeente geldende kortingen. De kosten van de individuele afgestemde aanpassingen worden op grond van de offerte van de hulpmiddelenleverancier vastgesteld. Als de natura-verstrekking een tweedehands voorziening betreft, wordt de kostprijs daarop gebaseerd, met een looptijd gelijk aan de verkorte termijn waarop de zaak technisch is afgeschreven. In de beschikking wordt een bedrag opgenomen voor verzekering en onderhoud en reparaties. Deze kosten worden vergoed op declaratiebasis tot een -in de beschikking vastgesteld- maximum bedrag per jaar. De hoogte van het PGB-bedrag en de voorwaarden voor de verantwoording zijn opgenomen in de beschikking. Een

aanvraag voor een PGB kan geweigerd worden voor zover de kosten van het PGB hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening. Als het door de cliënt beoogde hulpmiddel duurder is dan de goedkoopst, vergelijkbare voorziening in natura, betekent het niet dat het PGB om die reden geheel geweigerd kan worden. Cliënten kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste voorziening duurder is. Het PGB kan dan alleen geweigerd worden voor dat gedeelte dat duurder is dan de goedkoopst, vergelijkbare voorziening in natura. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen doordat de gemeente vanwege inkoopvoordelen maatwerkvoorzieningen al snel goedkoper kan leveren dan wanneer iemand zelf ondersteuning inkoop met een PGB.

Voor vervoer van en naar dagbesteding door het eigen sociale netwerk wordt geen PGB toegekend. Zie hiervoor ook bijlage 2. In uitzonderlijke gevallen kan hiervan uiteraard worden afgeweken. In dat geval kan een kilometervergoeding worden toegekend van € 0,19 per kilometer. Voor vervoer van en naar dagbesteding op grond van de Wmo wordt alleen een PG toegekend in combinatie met een indicatie voor dagbesteding in de vorm van een PGB. Immers: bij een indicatie voor dagbesteding in natura wordt het vervoer door de aanbieder georganiseerd indien nodig.

Aanschaf

Na ontvangst van de beschikking heeft cliënt 6 maanden de tijd om de voorziening aan te schaffen en een factuur in te dienen. De Wmo consulent neemt na ca. vier maanden contact op met cliënt om te vragen of het lukt om een voorziening aan te schaffen. Als het nodig is dan krijgt cliënt de mogelijkheid om alsnog naar natura over te stappen.

Omzetting PGB in voorziening in natura

Een omzetting van het PGB in een voorziening in natura is niet meer mogelijk nadat het PGB reeds is besteed aan een voorziening. De cliënt moet dan ten minste 7 jaar wachten met het doen van een nieuwe aanvraag. Een voorziening of een PGB voor een voorziening wordt immers maar per 7 jaar verstrekt.

Intrekking

In artikel 14 van de verordening is opgenomen dat de voorziening ingetrokken kan worden als de cliënt de voorziening niet binnen 6 maanden aanschaft.

4.12 PGB bij individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf

Voorwaarden:

De Wmo stelt dat de cliënt met zijn PGB een gelijkwaardige voorziening moet kunnen treffen. Voor begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf (logeeropvang) betekent dit dat er een zorgverlener van betaald moet kunnen worden. Eventuele ondersteuning wordt door de SVB voor cliënt gratis geboden; dus hier zijn geen kosten voor opgenomen in het PGB. De gemeente keert een 'bruto' PGB uit aan het SVB, hierop is geen eigen bijdrage in mindering gebracht. Het toegekende PGB dient te worden aangewend voor de inkoop van de in de beschikking omschreven voorziening.

PGB-bedrag:

Het tarief voor een PGB is mede gebaseerd op een door de cliënt opgesteld plan over hoe hij het PGB gaat besteden. Is toereikend om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen, en bedraagt ten hoogste de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate maatwerkvoorziening in natura. De hoogte van een PGB voor dienstverlening is opgebouwd uit verschillende kostencomponenten, zoals salaris, vervanging tijdens vakantie, verzekeringen en reiskosten.

In bijlage 2 zijn de tarieven opgenomen die worden gehanteerd voor individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen een professioneel en informeel tarief. Let op: in uitzonderlijke gevallen kan altijd, beargumenteerd, van de tarieven worden afgeweken. Voor professionele ondersteuning hanteren we als uitgangspunt 80% van de ZIN-tarieven. Het informeel tarief is lager dan het professionele tarief. Bij informele, niet-professionele is geen sprake van extra kosten, zoals personeel en overhead. Ook zijn de eisen die aan kwaliteit en opleiding worden gesteld minder streng.

4.13 Overgangsrecht

In de Wmo 2015 is een overgangsrecht opgenomen. Na 2015 geldt het overgangsrecht alleen nog voor beschermd wonen. Het overgangsrecht voor beschermd wonen geldt ook voor personen die gebruik maken van een PGB. Het overgangsrecht houdt in dat de cliënt recht heeft op de huidige indicatie, maar niet per definitie van de hoogte van het bedrag. Met andere woorden: het aantal uren en dagdelen blijft gelijk, maar de hoogte van het tarief kan anders zijn. De hoogte van het bedrag is gebaseerd op het laagste tarief voor de voorziening in natura.

4.14 Maatwerk

Uiteraard is ook de toekenning van een PGB maatwerk. Een PGB moet toereikend zijn om de benodigde ondersteuning in te kopen. In uitzonderlijke gevallen kan dan ook beargumenteerd worden afgeweken van de vastgestelde tarieven en percentages tot maximaal 100% van het ZIN-tarief. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij begeleiding voor zeldzame aandoeningen of beperkingen. Het gaat om uitzonderlijke gevallen en er moet goed worden beargumenteerd waarom van het gestelde tarief wordt afgeweken. Het tarief kan echter nooit hoger zijn dan het tarief voor zorg in natura. Cliënten kunnen eventueel zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste voorziening duurder is dan het tarief voor zorg in natura.

4.15 Vrij besteedbaar bedrag

In 2016 is het vrij besteedbaar bedrag geen onderdeel meer van het PGB. Dit betekent dat alle uitgaven uit het PGB moeten worden verantwoord. Op deze wijze worden cliënten met een PGB en cliënten met zorg in natura op gelijke wijze behandeld. Cliënten die zorg in natura ontvangen hebben ook niet de beschikking over een vrij besteedbaar bedrag.

4.16 Declarabele kosten

Gemeenten bepalen welke kosten PGB-houders uit het PGB mogen vergoeden aan hun zorgverlener. De volgende kosten mogen worden vergoed uit het PGB:

- Administratie kosten
- Eenmalige uitkering: De eenmalige uitkering geldt indien de PGB-houder komt te overlijden. De hulpverlener krijgt dan nog eenmaal een maandsalaris uitgekeerd mits sprake is van een maandelijks bedrag.
- Feestdagenuitkering van maximaal € 272, (landelijk bepaald)
- Reiskosten zorgverlener: maximaal € 0,19 per kilometer
- Vakantie (vakantiedagen, vakantiegeld)
- Voor bovenstaande kosten wordt geen extra bedrag toegekend, deze kosten zitten verrekend in de gehanteerde tarieven. De gehanteerde tarieven zijn toereikend voor het betalen van de hiervoor genoemde kosten.

5. Regels voor bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen

De wet maakt onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening.

5.1 Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

Voor alle maatwerkvoorzieningen, behalve rolstoelen en de Wmo-regiotaxi, verstrekt vanuit de Wmo kan een eigen bijdrage opgelegd worden. Het gaat om de volgende categorieën/voorzieningen:

- Compensatie Huishoudelijke Taken (CHT)
- Begeleiding
- Kortdurend verblijf
- Woondiensten
- Dagbesteding
- Vervoersdiensten
- Vervoersvoorzieningen¹
- Woonvoorzieningen

Wettelijk is geregeld dat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de eigen bijdrage vaststelt, oplegt en int. Vervolgens vindt afdracht aan de gemeente plaats.

De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van:

- de hoogte van het jaarinkomen (gebaseerd op twee jaar voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag is gedaan);

1) Als een voorziening in eigendom wordt verstrekt, zitten de service- en onderhoudskosten niet volledig bij de prijs van de voorziening in. Dat is afhankelijk van wat er precies moet gebeuren. Indien een inwoner zich bij de gemeente meldt met een vraag omtrent service- en onderhoudskosten, wordt dit signaal doorgegeven aan de leverancier. Als de kosten binnen het contract met de leverancier vallen, zal de reparatie direct verholpen of uitgevoerd worden. Moeten er bijzondere handelingen worden verricht, dan zal de leverancier hiervan een offerte maken en zal de gemeente die moeten betalen. Indien een inwoner schade heeft aan zijn hulpmiddel, bepaalt de verzekeringsmaatschappij of het de schuld van de inwoner is of dat het elders verhaald dient te worden. Het is wel mogelijk dat de cliënt het eigen risico (van de verzekering) moet betalen.

- de samenstelling van het huishouden;
- de leeftijd;
- de kosten van de maatwerkvoorziening of PGB voor een maatwerkvoorziening;

De duur van de eigen bijdrage:

Een eigen bijdrage voor een voorziening mag nooit de kostprijs van de voorziening te boven gaan. Wordt een voorziening in eigendom verstrekt, dan geldt de termijn conform de afschrijvingsperiode. Gaat het om een huur, of leasevoorziening dan loopt het heffen van de eigen bijdrage door zo lang als de voorziening wordt gebruikt. Dat geldt ook voor de doorlopende dienstverlening (HH of begeleiding bijvoorbeeld) in natura of via een PGB.

De eigen bijdrage mag nooit hoger zijn dan de werkelijke kosten van de voorziening.

Het aanleveren van het aantal perioden en de kosten per periode is vanaf 2015 niet meer verplicht. Indien de gemeente niet anders aangeeft, dan legt het CAK een maximale periodebijdrage op totdat het totaal van de opgelegde eigen bijdragen gelijk is aan de totale kosten.

De procedure:

- De gemeente stuurt de cliëntgegevens naar het CAK;
- De zorgaanbieder (diensten) of de gemeente (hulpmiddel) verstrekt gegevens over de daadwerkelijk geleverde maatwerkvoorziening aan het CAK;
- Het CAK stelt de eigen bijdrage vast;
- Het CAK stuurt een definitieve beschikking naar de cliënt;
- Het CAK stuurt de factuur waarop de eigen bijdrage voor het PGB in rekening wordt gebracht, naar de cliënt;
- Het CAK stelt de middelen beschikbaar aan de gemeenten.

5.2 Eigen bijdrage algemene voorziening

Voor algemene voorzieningen kan een eigen bijdrage vastgelegd worden die kostendekkend mag zijn. De hoogte van de kosten van een algemene voorziening mogen niet leiden tot niet-gebruik van cliënten. Op dit moment zijn er nog geen algemene voorzieningen die onder de reikwijdte van de gemeente vallen. Op de bijdrage in de kosten van bijvoorbeeld commerciële boodschappendiensten heeft de gemeente geen zeggenschap. Ook de activiteiten georganiseerd door de welzijnsinstellingen zijn al langer bestaande initiatieven en worden hier niet bedoeld. De welzijnsinstellingen bepalen in principe zelf de hoogte van de bijdrage. Volgend jaar wordt eerst een inventarisatie gemaakt van de beschikbare algemene voorzieningen. Aanvullend hierop worden mogelijk nieuwe diensten ontwikkeld. Zodra dit aan de orde is wordt hier aanvullend beleid op gemaakt.

6. Verstrekkingen

6.1 Hulp bij het huishouden of compensatie huishoudelijke taken

Het kunnen voeren van een huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Adequaat een huishouden voeren is een zeer subjectief begrip waarop een ieder (anders wellicht dan bij hulpmiddelen) eigen normen en waarden hanteert.

Indiceren is maatwerk. De betekenis die het ontvangen van hulp bij het huishouden heeft, is voor iedere cliënt verschillend. Bepalen of en hoeveel hulp iemand nodig heeft is daarom meestal maatwerk, er zijn geen standaardnormen te hanteren.

6.2 Vormen van hulp bij het huishouden

In Weesp en Wijdmeren geldt sinds 1 januari 2015 de CHT resultaatgericht financieren. Stichtse Vecht gaat vanaf 1 januari 2016 resultaatgericht financieren. Bij resultaatfinanciering wordt geïndiceerd op basis van aangepaste normen, waarbij de indicatie niet meer per week wordt bepaald maar per vier weken. Daarmee kan de leverancier een andere frequentie afspreken dan tot nu toe gebruikelijk was. Bijvoorbeeld: een schoon huis wordt een leefbaar huis. Hierbij wordt de door de gemeente gehanteerde tijdsnormering op basis van indicatieprotocollen losgelaten en wordt er gestuurd op een resultaat. De flexibele inzet van hulp moet leiden tot een efficiëntere inzet van hulp en middelen. Hiermee komt er meer verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders te liggen om in overleg met de cliënt gericht te sturen op inzet waar die het meest nodig is.

6.3 Meerhulp

Bij bepaalde problematiek zoals incontinentie of COPD kan extra hulp worden geïndiceerd. Dit gebeurt alleen wanneer op grond van medisch advies is vastgesteld dat dit noodzakelijk is voor de cliënt. Bij jonge kinderen kan voor bepaalde taken ook extra hulp worden geïndiceerd.

6.4 Voorzetten hulp na overlijden huisgenoot

Wanneer cliënt overlijdt en een huisgenoot die beperkingen heeft achterblijft, wordt de HH of CHT gedurende maximaal 2 maanden voortgezet op naam van de achterblijvende partner. Daarna volgt herindicatie of beëindiging.

6.5 Invloed van de woning of woonvorm op de hulp bij het huishouden

Een grotere woning leidt niet vanzelfsprekend tot meer hulp. Er wordt uitgegaan van het niveau van sociale woningbouw. Bij kamerverhuur wordt de huurder van de betreffende ruimte niet als een huisgenoot gezien van wie gebruikelijke hulp wordt verwacht. Dat er sprake is van kamerhuur moet met een huurovereenkomst worden aangetoond. Als mensen zelfstandig samenwonen op één adres en gemeenschappelijke ruimte delen wordt verwacht dat het aandeel in het schoonmaken van de gedeelde ruimtes bij uitval van één van de bewoners wordt overgenomen door een andere bewoner. Hulp bij het huishouden wordt dan alleen geleverd aan de woonruimte van cliënt en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimte. Hierbij kan worden gedacht aan woongroepen of vormen van beschermd wonen of meerdere generaties in één huis.

Voor de aanwezige beschermde woonvormen worden specifiek op de situatie afgestemde uren hulp geïndiceerd. Hierbij wordt naast de eigen mogelijkheden van de bewoners ook rekening gehouden met het doel en de intensiviteit van het gebruik van de gemeenschappelijke ruimtes.

In vakantiewoningen, tweede woningen, hotels/pensions, kamerhuur wordt in beginsel geen hulp bij het huishouden verstrekt, tenzij men beschikt over een gedoogbeschikking, men permanent in de woning verblijft en daar ingeschreven staat in de BRP. Aangezien een vakantie doorgaans van korte duur is, is sprake van uitstelbare taken of kan schoonmaak bij de verhuurder worden ingekocht.

6.6 Rolstoelvoorziening

Een rolstoel zou wel haast gezien kunnen worden als hét symbool van een beperking. Zich zelf kunnen verplaatsen is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie.

Wij onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

- Handmatig voortbewogen rolstoel;
- Elektrisch voortbewogen rolstoel;
- Aanpassingen aan de rolstoel.

Met aanpassingen wordt bedoeld; extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten (zoals comfort beensteunen of een werkblad), maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. Accessoires zoals een boodschappenmand en een extra spiegel zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed. Voor rolstoelen geldt dat voor kortdurend gebruik een beroep kan worden gedaan op de uitleenservice. Bewoners van een instelling die voorheen een AWBZ-instelling werd genoemd kunnen voor een rolstoel beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz).

6.7 Sportvoorziening

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn -dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport-, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar hiervoor een vergoeding te verstrekken. De aanvrager moet actief lid zijn van een sportvereniging of op een andere manier kunnen aantonen dat er sprake is van actieve sportbeoefening. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt. Het gaat dus om meerkosten van een voorziening die de valide sporters niet hebben.

6.8 Woonvoorzieningen

Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving (dat kan de eigen woning zijn of een geschiktere woning in dezelfde omgeving) zijn er tegenwoordig veel voorzieningen die dit mogelijk maken. In deze paragraaf een toelichting op verschillende soorten woonvoorzieningen en een aantal begrippen die bij de beoordeling van de noodzaak van een voorziening en in de jurisprudentie over dit onderwerp een rol spelen.

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- Losse woonvoorzieningen; voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel);
- Bouwkundige woonvoorziening; nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur of een traplift);

- Verhuiskostenvergoeding

Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via de uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelen-leveranciers. Voordelen van een losse voorzieningen zijn; snel in te zetten, soms voordeliger, vaak voor meerdere doeleinden te gebruiken (bijvoorbeeld: een douchestoel ook gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meege-nomen kunnen worden in geval van verhuizing. Losse voorzieningen zijn daarom veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift.

Losse woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen (waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstreking niet op-wegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel), worden in eigendom verstrekt.

6.9 Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen

Een aantal woonvoorzieningen zijn algemeen gebruikelijk en vallen daarom onder de eigen verantwoor-delijkheid van de burgers. Het zijn voorzieningen die ook gebruikt worden door mensen zonder beperking en breed verkrijgbaar zijn, o.a. in bouwmarkten. Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend moet ook gerelateerd worden aan de beperking, de leeftijd, de woonwens en de woonsituatie van iemand. Verwacht mag worden dat mensen tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, ook al worden ze ouder of neemt de beperking toe, bijvoorbeeld door adequate vervanging van het sanitair of, bij het leggen van nieuwe vloeren, door het verwijderen van drempels. Wat algemeen gebruikelijk is, is ook aan maatschappelijke ontwikkelingen onderhevig en kan in de loop der jaren veranderen.

In ieder geval wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd:

- Verhoogde toiletput;
- Eenvoudige wandbeugels (handgrepen);
- Hendelmengkranen en thermosstatische kranen;
- Antislipbehandeling badkamervloer;
- Eenvoudige douchestoelen
- Renovatie van badkamer en keuken;
- Tweede toilet;
- centrale verwarming
- meterkast met meerdere groepen
- Elektrische aansluiting in berging ten behoeve van opladen scootmobiel of elektrische rolstoel
- keramische- of inductie kookplaat
- Kleine drempeloplopen tot 3 cm
- Tweede trapleuning

Tijdens het onderzoek wordt, in volgorde, het volgende afgewogen:

- geen ondersteuning als de aanpassing voorzienbaar was en het tot iemands eigen verantwoorde-lijkheid gerekend kan worden hierin te voorzien: b.v. een ouder iemand vernieuwt de badkamer en zorgt niet voor een adequate douche.
- geen ondersteuning als de voorziening ouder is dan 20 jaar. Op dat moment is een vervanging algemeen gebruikelijk. Alleen eventuele kosten die specifiek betrekking hebben op de beperking komen dan voor ondersteuning in aanmerking.

Als de voorziening jonger is dan 20 jaar wordt de situatie per geval beoordeeld. De gemeente hanteert afschrijvingstermijnen op basis van de in de sociale woningbouwsector gebruikelijke methode. Voor de keuken en badkamer geldt een afschrijvingstermijn van 15 tot 20 jaar. Vergoeding zal naar rato plaatsvinden.

Bovenstaande termijnen gelden voor zowel woningen in eigendom, als huurwoningen. Mocht een verhuurder bij een oudere voorziening niet een deel van de kosten op zich willen nemen, op basis van binnen de woningbouwverenigingen bestaand beleid op dit punt, dan wordt met de verhuurder in overleg getreden en wordt geprobeerd tot een maatwerkoplossing te komen.

6.10 Normaal gebruik van de woning

Uit jurisprudentie blijkt dat een woningaanpassing als doel heeft normaal gebruik van de woning mo-gelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elemen-taire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een the-rapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

6.11 Bezoekbaar

Wanneer de cliënt in een AWBZ of Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

6.12 Woningssanering

Wanneer sprake is van aantoonbare beperkingen ten gevolge van COPD, astma of allergie (zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning) waardoor vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een financiële tegemoetkoming worden verstrekt.

Toelichting; Het opheffen van allergene factoren of andere problemen die hun oorzaak vinden in de aard van de in de woning gebruikte materialen valt niet onder de werking van de Wmo verordening. Ook wordt geen woonvoorziening verstrekt als de klachten die de cliënt ervaart voortvloeien uit overgevoeligheid voor deze materialen. Een uitzondering hierop is mogelijk als er sprake is van niet voorziene onverwacht optredende meerkosten waarvoor de cliënt niet heeft kunnen reserveren.

Een voorbeeld hiervan is dat uit een medisch onderzoek plotseling blijkt dat de cliënt allergisch is voor huisstofmijt waardoor zijn woning gesaneerd moet worden.

Beperkingen die het gevolg zijn van achterstallig onderhoud zoals bijvoorbeeld vocht en tocht komen in principe ook niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. De woningeigenaar is verplicht het grotere onderhoud uit te voeren.

6.13 Grote woningaanpassingen versus verhuizen

In de oude Wmo kende men het verhuisprimaat, dat wilde zeggen dat de woning alleen werd aangepast wanneer verhuizen naar een geschikte woning niet mogelijk of niet de goedkoopst adequate oplossing was. Het verhuisprimaat werd opgelegd wanneer woningaanpassingen boven een bepaald normbedrag uit kwamen. Dit om te voorkomen dat de gemeente voor onbeheersbare kosten kwam te staan. In de nieuwe Wmo wordt de nadruk voor alle soorten aanvragen gelegd bij het onderzoek naar de persoonskenmerken, zijn sociale omgeving en de mate waarin de aanvrager de noodzaak tot hulp of voorzieningen had kunnen voorzien. Als uiteindelijk een maatwerkvoorzieningen nodig is (dat kunnen woningaanpassingen zijn) wordt wel – onveranderd – de goedkoopst adequate voorziening verstrekt. Bij met name grote woningaanpassingen wordt dus nog steeds de afweging gemaakt of dit de goedkoopst adequate oplossing is.

Als geadviseerd wordt om te verhuizen kan eventueel – indien nodig – ondersteuning worden geboden bij het vinden van geschikte woonruimte. Deze mogelijkheden tot ondersteuning zijn zeer beperkt omdat de gemeente geen invloed heeft op de woningmarkt maar kunnen bestaan uit plaatsing op de lijst voor vrijkomende rolstoelwoning of hulp door een cliëntenondersteuner bij het zoeken op WoningNet of Funda.

6.14 Voorzienbaarheid

Uit de criteria voor een maatwerkvoorziening in de verordening blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van cliënt niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt. Dit betekent bijvoorbeeld dat wanneer men verhuist naar een woning waarvan bij verhuizing duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de cliënt of zijn huisgenoten men niet in aanmerking komt voor woningaanpassingen.

6.15 Verhuiskosten

Een Nederlander verhuist in zijn leven gemiddeld 7 keer, bijvoorbeeld bij het verlaten van het ouderlijk huis, groter wonen i.v.m. gezinsuitbreiding, kleiner gaan wonen als de kinderen uit huis zijn etc. Een verhuizing die samen hangt met een levensfase (bijvoorbeeld ouder worden en kleiner en gelijkvloers willen gaan wonen) is voorzienbaar. Deze verhuizingen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd. Hiervoor heeft men geld kunnen reserveren en wordt geen verhuiskostenvergoeding verstrekt. Wanneer er sprake is van een dusdanig laag inkomen dat geld reserveren niet of slechts in beperkte mate mogelijk is kan een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand. Als men ten gevolge van plotseling opgetreden beperkingen onvoorzien met een verhuizing wordt geconfronteerd dan kan mogelijk wel een verhuiskostenvergoeding worden verstrekt.

De hoogte van de verhuiskostenvergoeding wordt afgestemd op de grootte van het huishouden en de eigen financiële mogelijkheden van de aanvrager. Het betreft een tegemoetkoming in de meerkosten van verhuizing en herinrichting; de vergoeding is niet volledig kostendekkend. Een vergoeding wordt altijd op basis van gedeclareerde kosten uitbetaald tot een maximaal bedrag.

De cliënt dient zelf te zoeken naar geschikte woonruimte. Een cliëntondersteuner kan hierbij, indien nodig, ondersteuning bieden. Aangepaste woningen onder de huurtoeslaggrens worden door corporaties leeg gemeld bij de gemeente. De gemeente beoordeelt wie er wacht op een aangepaste woning en voor wie de woning (bijvoorbeeld gezien het aantal kamers) geschikt zou zijn. Tenslotte kan een verhuiskostenvergoeding worden toegekend wanneer de cliënt een aangepaste woning, op verzoek van de gemeente verlaat. Het betreft situaties waarbij de persoon voor wie de woning was aangepast is verhuisd naar een AWBZ-instelling (Wlz-instelling) of wanneer een partner is overleden waarvoor de aangepaste woning noodzakelijk was.

In uitzonderlijke situaties kan een vergoeding worden geboden voor tijdelijke dubbele woonlasten (maximaal 3 maanden) bijvoorbeeld wanneer cliënt gedurende de uitvoering van de woningaanpassing niet in de eigen woning kan wonen.

7. Vervoer

De Wmo heeft tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol; Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer wordt onderzocht of en welke beperkingen cliënt heeft en wat de vervoersbehoefte is. Er wordt bekeken in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld: heeft cliënt een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (bijvoorbeeld: kan cliënt meerijden met de buurvrouw naar de kaartclub of kan een familielid uit Groningen naar cliënt toekomen in plaats van daar naar toe te reizen), gebruik kan maken van een algemene voorziening of dat een individuele voorziening noodzakelijk is. Om beperkingen en vervoersbehoefte inzichtelijk te maken onderscheiden we 3 soorten afstanden:

- De korte afstanden; loop- en fietsafstand in de directe omgeving (bijvoorbeeld om een brief te posten, kinderen naar school te brengen of de dichtst bijzijnde winkels te bezoeken)
- De middenlange afstanden; dat zijn de afstanden die een persoon zonder beperkingen per fiets, brommer, auto of openbaar vervoer aflegt binnen de regio (bijvoorbeeld naar een ziekenhuis of uitgaanscentra).
- De lange afstanden; naar bestemmingen buiten de regio.

Bij deze afstanden is geen absolute grens aan te geven. Wat de ene persoon bijvoorbeeld een normale fietsafstand vindt is voor de ander een afstand om met de auto of het openbaar vervoer te gaan. Daarom wordt individueel onderzocht worden op welke afstanden men beperkingen ondervindt en hoe deze het beste op te lossen is.

Uit jurisprudentie blijkt dat -om te kunnen participeren- de cliënt de mogelijkheden moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal (tot zo'n 15 tot 20 km afstand vanaf de woning van cliënt) 1500 tot 2000 km moet kunnen reizen. Alle buitenregionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo. Hiervoor is Valys door de wetgever aangewezen. Om Valys aan te vragen moet cliënt kunnen aantonen dat hij een indicatie heeft voor een Wmo vervoersvoorziening.

7.1 Regiotaxi

De regiotaxi is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur biedt voor mensen met een beperking. Cliënt kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een medereiziger of een begeleider meereizen. Volgens jurisprudentie kan cliënt als hij geen 800 meter (eventueel met hulpmiddel) zelfstandig kan afleggen en/of het openbaar vervoer niet in kan komen, in aanmerking komen voor een collectieve vervoersvoorziening.

7.2 Vervoer naar Dagbesteding

Bij een indicatie voor Begeleiding Groep wordt in het onderzoek betrokken of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een cliënt in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger, indien beschikbaar) de dagbesteding kan bereiken dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is wordt vervoer van en naar de dagbesteding geïndiceerd.

Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen vervoer basis en vervoer rolstoel.

7.3 Collectief vervoer versus individueel vervoer

Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer die hij niet zelf of met hulp van zijn sociale omgeving kan oplossen wordt allereerst beoordeeld of de collectieve vervoersvoorziening (regiotaxi) een geschikte oplossing biedt alvorens individuele voorzieningen worden overwogen. De regiotaxi is hiermee voorliggend op individuele vervoersvoorzieningen zoals een vergoeding voor gebruik van taxi of eigen auto. Een individuele voorziening wordt vaak beschouwd als meest wenselijke oplossing, het is echter niet de goedkoopste adequate oplossing. Alleen wanneer (op basis van medisch advies) is vastgesteld dat de regiotaxi voor deze aanvrager niet voldoet (bijvoorbeeld in geval van onbeheersbare incontinentie of ernstige gedragsproblemen) kan de vervoerder die de regiotaxi verzorgd gevraagd

worden individuele ritten te verzorgen of een vergoeding voor gebruik eigen auto of vervoer door derden worden verstrekt. De vergoeding voor (individuele service-) taxiritten is gebaseerd op de eerder genoemde jurisprudentie waarin wordt gesteld dat cliënt 1500 tot 2000 km moet kunnen reizen, waarbij in acht wordt genomen dat als cliënt met het reguliere O.V. of de regiotaxi had kunnen reizen hij ook kosten had gemaakt. Wanneer een cliënt aangewezen is op gebruik van een individuele rolstoeltaxi, die aanzienlijk duurder is dan een gewone taxi, wordt de vergoeding hier uiteraard op aangepast. Om voor een individuele vervoersvoorziening in aanmerking te komen wordt eerst nagegaan of alle mogelijke alternatieven al zijn beoordeeld. Tevens wordt beoordeeld of er sprake is van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden. Als dat niet het geval is wordt geen vergoeding verstrekt omdat de kosten dan algemeen gebruikelijk zijn.

7.4 Vervoersdoeleinden

Voor vervoer naar school is men zelf verantwoordelijk, maar kan in bepaalde gevallen leerlingenvervoer bij de gemeente worden aangevraagd op grond van de verordening leerlingenvervoer.

Als bij vervoer naar het werk beperkingen worden ervaren kan men hiervoor een beroep doen op de werkgever.

Voor vervoer naar dagbesteding (die als 'begeleiding groep' geïndiceerd is op grond van de Wmo) kan een beroep worden gedaan op de Wmo. Er wordt dan beoordeeld of de aanvrager zelf of met behulp van zijn sociale omgeving in staat is om naar de dagbesteding te reizen. Als dat niet het geval is wordt in samenspraak met de aanbieder van de dagbesteding vervoer georganiseerd. Hiervoor is een eigen bijdrage verschuldigd.

7.5 Vervoersmiddelen voor mensen met een beperking

Er is een breed scala aan vervoersmiddelen voor mensen met een beperking, dat tegenwoordig niet alleen via bedrijven voor revalidatietechniek maar ook steeds meer rechtsreeks aan cliënten wordt aangeboden. Hierdoor zijn deze voorzieningen toegankelijker geworden, mensen kunnen zelf kiezen hoeveel geld ze er aan willen besteden. Steeds meer van deze voorzieningen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en komen dus niet meer voor vergoeding in aanmerking. Een goed advies over waar op te letten bij aanschaf en wijzen op de mogelijkheden van rijles e.d. kan dan nog steeds wel een taak van de gemeente zijn. Een aantal veel gevraagde vervoermiddelen wordt hieronder nader toegelicht.

7.6 Aangepaste fietsen

Er zijn fietsen zoals de driewielers, een duofiets die speciaal ontworpen en bestemd zijn voor mensen met een beperking en alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht. Een fiets met lage instap (merknaam: Tavara), fiets met hulpmotor of elektrische fiets zijn niet speciaal ontworpen voor mensen met een beperking en worden in de reguliere handel verkocht. Daarom worden deze als algemeen gebruikelijk beschouwd, ook al zijn de aanschafkosten hoger dan van een normale fiets. Uitzondering hierop is de e-bike voor kinderen, voor kinderen is een fiets met hulpmotor niet algemeen gebruikelijk.

7.7 Scootmobiel

Een scootmobiel is bedoeld voor vervoer op de korte en middenlange afstanden en kan worden gebruikt als aanvulling op het collectief vervoer. Aangezien scootmobielen in toenemende mate ook in de reguliere handel worden verkocht is de verwachting dat deze op termijn als algemeen gebruikelijk worden beschouwd. Een deel van de scootmobielgebruikers maakt niet dagelijks of zelfs minder dan wekelijks of alleen in de zomermaanden gebruik van de scootmobiel. Voor hen is een scootmobiel een dure voorziening; temeer omdat er vaak ook aanpassingen moeten worden uitgevoerd om dit voertuig met accu's vorst en vochtvrij te stallen.

7.8 Gesloten buitenwagen

Een gesloten buitenwagen is een overdekt voertuig dat niet harder dan 45 km rijdt en waarvoor aparte (verkeers)regels gelden. Canta is een bekend merk dat daarom ook wel als soortnaam wordt gebruikt. De gesloten buitenwagen dient onderscheiden te worden van de brommobiel, die eveneens niet harder dan 45 km rijdt maar waarvoor geen aparte verkeersregels gelden. De brommobiel is niet specifiek voor gehandicapten bedoeld en wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd. Een gesloten buitenwagen wordt door de aanvrager vaak als gewenste oplossing voor het vervoersprobleem beschouwd maar is meestal niet de goedkoopste adequate oplossing. Alleen als op basis van medisch advies is vastgesteld dat geen van de voorliggende voorzieningen voldoet wordt een gesloten buitenwagen overwogen.

7.9 Auto-aanpassingen

Als een cliënt zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en het collectief vervoer niet voldoet, kunnen autoaanpassingen worden vergoed. Bij autoaanpassingen wordt beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen (dus geen stuurbeheersing of cruise controle). In de Wmo wordt uitgegaan van een levensduur van minimaal 10 jaar van de aanpassingen. Na deze termijn kunnen opnieuw

aanpassingen worden verstrekt uiteraard rekening houdend met de persoonskenmerken van de aanvrager op dat moment. Bij verstrekking van autoaanpassingen is het daarom redelijk om van de aanvrager te verlangen dat hij aantoont dat de aan te passen auto de investering nog waard is (dus naar verwachting nog minimaal 10 jaar mee kan).

8. Begeleiding

Nieuw in de Wmo 2015 is het product 'begeleiding'. Begeleiding kan zowel individueel als in een groep worden geboden. Het betreft activiteiten gericht op het bevorderen of behoud van de zelfredzaamheid en tot voorkoming van opname of verwaarlozing van de cliënt.

8.1 Groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding, veelal bekend onder de naam 'dagbesteding' of 'dagverzorging' is:

- programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma),
- methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel
- vraagt actieve betrokkenheid van de cliënt
- gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen.
- Dragen bij aan het voorkomen van isolement en terugval.

Het is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten; ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die in Begeleiding groep voorkomen. Voor veel cliënten is deelname aan laagdrempelige activiteiten zoals 'blijf actief' groepen voor beginnend dementerenden en hun mantelzorgers in eerste instantie voldoende om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Voor cliënten die door hun cognitieve beperkingen, ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een dergelijke dagstructurering, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen nodig hebben kan Begeleiding Groep ingezet worden.

8.2 Individuele begeleiding

Individuele Begeleiding kent vele vormen: het kan zijn:

- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur cq. het voeren van regie
- oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.) ; dan wordt het vaak ondersteunende begeleiding genoemd.

Begeleiding individueel ligt in veel gevallen dicht bij HH/CHT en Persoonlijke verzorging (die vanuit de AWBZ naar de ziektekostenverzekering is gegaan). Er wordt dan ook gezocht naar combinaties van HH/CHT en Begeleiding om de hulp zo efficiënt mogelijk in te zetten.

Begeleiding individueel zou in sommige situaties ook in een groep kunnen worden gegeven bijvoorbeeld bij activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar cliënten in het buurthuis ontvangen in plaats van iedere cliënt apart thuis te bezoeken. De begeleiding kan zowel door een professionele hulpverleners als door een vrijwilligers geboden worden.

8.3 Indiceren Begeleiding

Tot 2015 was begeleiding een functie in de AWBZ. 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 hebben 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 is gebaseerd op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen. In de Wmo 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 voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en tenslotte waarvoor maatwerkvoorzieningen (bijvoorbeeld begeleiding) noodzakelijk zijn.
2. De taken worden niet alleen overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo; er moet ook daadwerkelijk een transformatie plaatsvinden. 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 Wmo kennen we geen grondslagen, maar vormt het gesprek (het onderzoek) de basis voor de indicatiestelling. Bij de indicatiestelling wordt de indicatierichtlijn normering begeleiding gehanteerd (zie bijlage 4). Deze kent aandachtspunten per resultaatgebied, waarin onderscheid wordt gemaakt in licht, matig en zware problematiek. Als een diagnose ontbreekt doordat de cliënt zorg mijdt kan – net als in de AWBZ al gebruikelijk was – begeleiding worden ingezet ‘bij een sterk vermoeden van’ (ook hier weer op basis van advies Wmo-consulent of medisch adviseur). De begeleiding heeft dan tot doel om de situatie te stabiliseren of in ieder geval niet te laten verergeren en is er op gericht de cliënt te bewegen om behandeling te aanvaarden. De indicatie is dan doorgaans van korte duur (maximaal 1 jaar).

8.4 Beperkingen

Bij de functie begeleiding onderscheiden we de mate (‘zwaarte’) van de beperkingen om te bepalen, wat binnen het eigen netwerk of met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en waarvoor maatwerkvoorzieningen nodig zijn. Want: ‘zo zwaar als nodig, zo licht als mogelijk’.

1. Lichte beperkingen (stimuleren van het zelf uitvoeren van taken)
2. Matige beperkingen (helpen bij taken)
3. Zware beperkingen (taken en/of regie moeten worden overgenomen)

In de AWBZ werd de functie begeleiding alleen geïndiceerd als sprake was van matige of zware beperkingen. In de Wmo is het uitgangspunt dat in alle gevallen eerst de mogelijkheden van eigen netwerk, voorliggende en algemene voorzieningen wordt onderzocht. De verwachting is wel dat met name bij matige en zware beperkingen maatwerkvoorzieningen worden geïndiceerd.

8.5 Terreinen

We onderscheiden de volgende terreinen waarop beperkingen worden gemeten. Deze staan beschreven in de indicatierichtlijn normering begeleiding in bijlage 4:

- Persoonlijk en sociaal functioneren
- Huishouden
- Financierien
- Huisvesting
- Dagbesteding
- Zelfzorg
- Zorg voor anderen

8.6 Behandeling

Alvorens begeleiding te verstrekken is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van behandeling zijn. De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Het is uiteraard niet aan de Wmo consulent om dit te bepalen. Hiervoor wordt de medisch adviseur (onafhankelijk arts) ingeschakeld. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reuma-centrum). Behandeling is gericht op: het verbeteren van de aandoening/ stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

Anders dan in de AWBZ is de diagnose niet leidend maar een diagnose is doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten en om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra-productief is). Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

8.7 (Wettelijk) voorliggende voorzieningen.

Dit zijn (wettelijke) voorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens de maatwerkvoorziening ‘begeleiding’ wordt overwogen:

- Onderwijs: begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties; als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn kan begeleiding zijn geïndiceerd.
- Kinderopvang: kinderopvang is verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid (kinderopvangtoeslag). Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uit-

- zonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan begeleiding worden geïndiceerd.
- Jeugdwet: Opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen met een beperking medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis, tijdelijke opname worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen ondersteunend op opvoedingsondersteuning thuis ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders worden geboden.
 - Arbeidsvoorzieningen: op grond van ziekwet, WIA, Wajong en WSW zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.
 - Zorgverzekering

8.8 Algemeen gebruikelijke voorzieningen en gebruikelijke hulp

Wanneer mensen een beperking hebben wordt bij activiteiten van het dagelijks leven en vrijetijdsbesteding vaak gedacht aan Begeleiding waar voorliggende voorzieningen mogelijk zijn of het gewoon de verantwoordelijkheid is van de cliënt of zijn huisgenoten. Er zijn veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden (die mensen zonder beperking ook zelf moeten regelen of betalen). Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen:

- Activiteiten zoals computercursus of taalles
- Alarmering
- Pictogrammenbord of domotica in huis
- Gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger
- Kinderopvang

Net als bij hulp bij het huishouden wordt bij Begeleiding het begrip: 'gebruikelijke hulp' (afgeleid van de AWBZ-term 'gebruikelijke zorg') gehanteerd. Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die 'normaal' wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben.

Begeleiding door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

- In kortdurende situaties (max. 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat begeleiding daarna niet meer nodig is.
- In langdurige situaties;
 - bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
 - hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie;
 - het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met cliënt
 - ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

8.9 Omvang begeleiding

Begeleiding maakt vaak deel uit van een heel pakket van zorg van Behandeling en Persoonlijke verzorging. De omvang van de hulp wordt hierdoor sterk bepaald. In de AWBZ werd deze functies veelal samengevoegd in een integraal pakket. In de Wmo is dit niet meer mogelijk maar worden de indicaties voor Behandeling en Persoonlijke verzorging wel meegewogen bij de indicatiestelling voor Begeleiding en wordt de hulp met behandelaars en thuiszorg (persoonlijke verzorging) afgestemd.

In de Wmo wordt tevens gezocht naar mogelijke combinaties van maatwerkvoorziening Begeleiding en voorliggende voorzieningen op het gebied van Welzijnswerk.

8.10 Omvang Individuele Begeleiding

Individuele begeleiding wordt vastgesteld in uren, minimaal 1 maximaal 25 uur per week. Meer uren per week zijn indien nodig en duidelijk gemotiveerd mogelijk. De omvang van de indicatie (het aantal uren begeleiding) is gebaseerd op de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten. Dus welke activiteiten zijn nodig, hoeveel tijd kosten deze activiteiten, hoe vaak per week en zijn de activiteiten planbaar of niet planbaar of is er ook vaak toezicht nodig? Deze indicatie is maatwerk.

8.11 Omvang Groepsbegeleiding

Begeleiding groep wordt vastgesteld in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal 4 aaneengesloten uren. Het maximum is 9 dagdelen dat is gelijk aan een in Nederland gebruikelijke 36-urige werkweek. Het aantal dagdelen Begeleiding Groep dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- de noodzaak (hoeveel structuur, activering, toezicht etc. is nodig? Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen, hoe belast is de mantelzorg etc.)

- de mogelijkheden van de cliënt (hoeveel kan de cliënt fysiek en mentaal aan?)
- het doel dat begeleiding groep voor deze specifieke cliënt heeft (als een doel is: een zinvolle dagbesteding, ter vervanging van arbeid, dan worden bijvoorbeeld 8 of 9 dagdelen geïndiceerd; vergelijkbaar met een werkweek)
- de mogelijkheden van de specifieke dagbestedingsgroep (bij het werken in groepen is groepsdynamiek essentieel. Hiermee dient rekening gehouden te worden om de voorziening effectief te laten zijn. Aangezien gemeente indiceert en de hulp effectueert (als een soort CIZ en zorgkantoor in één) wordt ook dit element bij de indicatie betrokken.

8.12 Vervoer naar Dagbesteding

Bij een indicatie voor Begeleiding Groep wordt ook onderzocht of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een cliënt in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger, indien beschikbaar) de dagbesteding kan bereiken dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is wordt vervoer van en naar de dagbesteding geïndiceerd. We onderscheiden daarbij vervoer 'basis' en vervoer 'rolstoel'. De meeste aanbieders van dagbesteding hebben afspraken met vervoersbedrijven die de cliënt van huis of bij een vast verzamelpunt ophalen en naar de dagbesteding brengen en halen. Op het budget voor het vervoer vanuit de AWBZ is in 2014 al fors bezuinigd waardoor instellingen zelf hebben gezocht naar manieren om het vervoer efficiënter te organiseren. Hierdoor wordt nu bij de keuze voor een bepaalde locatie dagbesteding voor een cliënt al rekening gehouden met reis-afstand en zijn initiatieven ontwikkeld om cliënten te leren zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen. Deze ontwikkeling wordt onder de Wmo zeker voortgezet.

Toezicht in het vervoer werd onder de AWBZ niet geïndiceerd omdat werd aangenomen dat het niveau van het vervoer naar dagbesteding is aangepast aan de gebruikers. Wanneer er medisch gezien toezicht nodig is dan kan hiervoor een beroep gedaan worden op de zorgverzekeringswet.

8.13 Kortdurend verblijf of respijtzorg

Bij kortdurend verblijf logeert iemand (maximaal 3 etmalen dus 72 uur per week) in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt de mantelzorg ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de cliënt thuis kan blijven wonen. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Bijvoorbeeld als er valgevaar is of als cliënt zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Dat toezicht kan ook een vorm van actieve observatie zijn, zoals bij kinderen met een lichamelijke beperking waarbij ouders actief de vitale functies van het kind moeten controleren. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen; bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een cliënt over te nemen en ook dagbesteding kan als belangrijk neven-effect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende vanwege de beperkingen van de cliënt. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg en toezicht van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd. Een uitzondering hierop geldt wanneer het gaat om ouders die bovengebruikelijke zorg verlenen aan hun kinderen; hierbij hoeft geen sprake te zijn van dreigende overbelasting en kan alleen op grond van hun bovengebruikelijke taken kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

De omvang van kortdurend verblijf is 1, 2 of 3 etmalen per week ; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van 3 etmalen per week gesteld omdat het logeren betreft ; bij meer dan 3 etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van AWBZ/Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week, zodat mantelzorg op vakantie kan, mogelijk te maken. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals bijvoorbeeld respijtzorg vergoed door de ziektekostenverzekeraar geen optie zijn.

In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is moet hiervoor apart een indicatie op grond van de AWBZ/Wlz worden geïndiceerd. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer is hij doorgaans in het bezit van een pasje voor de regiotaxi of een taxikostenvergoeding krijgen, waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren. Kortdurend verblijf kent anders dan school of dagbesteding geen exacte starttijden zodat gebruik van een collectief vervoerssysteem als de regiotaxi (eventueel met begeleider) een geschikte oplossing biedt.

8.14 Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Cliënten die door hun beperkingen behoefte hebben aan een beschermd woonklimaat die gericht is op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijks activiteiten wonen vaak in een zogenaamde woonvorm voor beschermd wonen. Dit is geen grote instelling maar een cluster van vaak 'gewone' woningen waarbij op kleine schaal cliënten uit een bepaalde doelgroep (psychiatrie, verstandelijke beperking, ouderen) bij elkaar wonen. Soms is er sprake van een eigen leefeenheid, soms alleen van een eigen slaapkamer. Er zijn gemeenschappelijke ruimte, waar de cliënten elkaar en de aanwezige begeleiders ontmoeten. Cliënten krijgen begeleiding bij het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven, ondersteuning bij regelzaken en geldbeheer en bij het vinden van een passende daginvulling. Voor een deel van de cliënten is beschermd wonen een opstapje naar zelfstandig wonen.

Voor beschermd wonen was een indicatie op grond van de AWBZ noodzakelijk maar deze taak wordt nu (zonder bezuinigingsdoelstelling) overgeheveld naar de Wmo. Het wordt voorlopig een taak voor de zogenaamde centrumgemeenten, zij krijgen ook het budget voor deze taak. Er moeten in samenspraak met de centrumgemeente indicatiecriteria voor beschermd wonen worden opgesteld en afspraken over toewijzing met de gemeente Utrecht en/of Hilversum en de zorgaanbieders worden gemaakt. Ook over de uitstroom (als een cliënt vanuit de beschermde woonvorm naar een zelfstandige woning gaat) worden werkafspraken gemaakt. Ook maatschappelijke opvang is een taak die voor ons wordt uitgevoerd door de centrumgemeente, wij kunnen cliënten slechts doorgeleiden.

9. Slotbepalingen

9.1 Indexering

De beslissingsbevoegdheid van deze uitvoeringsregels is een taak van het college. Om deze reden is het voor de hand liggend alle bedragen in een bijlage op te nemen, zodat de bedragen snel en gemakkelijk aan te passen zijn.

9.2 Inwerkingtreding

De 'Wmo uitvoeringsregels gemeente Weesp 2015' zijn op 1 januari 2015 in werking getreden. Deze regels waren een nadere invulling van de verordening. In december 2015 zijn de Wmo uitvoeringsregels aangepast en is versie 2 tot stand gekomen. Deze versie treedt, na besluitvorming door het college, in werking vanaf 1 januari 2016.

Bijlage 1 Financiële bijlage

1. Eigen Bijdrage

De bedragen per vier weken, de inkomensbedragen en de percentages die gelden voor de berekening van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening en/of PGB zijn gelijk aan die genoemd in artikel 3.1, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

2. Hoogte Persoonsgebonden Budget

De hoogte van een PGB:

- wordt bepaald aan de hand van een door de cliënt opgesteld plan over hoe hij het PGB gaat besteden;
- is toereikend om veilige, doeltreffende en kwalitatief goede diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken, en wordt indien nodig aangevuld met een vergoeding voor onderhoud en verzekering, en
- bedraagt niet meer dan de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate voorziening in natura.

De PGB-tarieven zijn opgenomen in bijlage 2 'PGB-tarieven per categorie'. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in professionele en informele tarieven.

3. Tegemoetkoming voor meerkosten taxi, rolstoeltaxi, autoaanpassing, verhuiskosten, sportrolstoel en bezoekbaar maken woning

De tegemoetkoming voor:

- taxikosten bedraagt jaarlijks op declaratiebasis maximaal € 1.032;
- rolstoeltaxikosten bedraagt jaarlijks op declaratiebasis maximaal €1.548;
- gebruik eigen auto jaarlijks op declaratiebasis maximaal € 750;
- een autoaanpassing bedraagt:gelijk aan een door het college geaccepteerde offerte;
- verhuiskosten bedraagt op declaratiebasis maximaal € 2.500;
- aanschaf en onderhoud van een sportrolstoel bedraagt op declaratiebasis maximaal € 3000 een bedrag voor drie jaar onderhoud en reparatie zijn inbegrepen. Deze vergoeding wordt maximaal één keer per drie jaar verstrekt
- het bezoekbaar maken van een woning bedraagt op declaratiebasis maximaal € 2.500 .

4. Vergoeding woningsanering:

In principe wordt alleen de slaapkamer gesaneerd. Bij kinderen onder de vier jaar kan ook de woonkamer worden gesaneerd (vloerbedekking en/of gordijnen).

De hoogte van de financiële tegemoetkoming is afhankelijk van de afschrijvingstermijn van de te saneren artikelen:

- 100% als het artikel nieuwer is dan twee jaar;
- 75% als het artikel tussen de twee en vier jaar oud is;
- 50% als het artikel tussen de vier en zes jaar oud is;
- 25% als het artikel tussen de zes en acht jaar oud is;
- 0% als het artikel acht jaar of ouder is.

Bedragen op basis van Nibud prijzen (vloerbedekking vinyl en jaloezieën)

5. Een financiële vergoeding voor kosten van keuring, onderhoud en reparatie van een woonvoorziening is mogelijk voor; trapliften, rolstoel of plateauliften, woonhuisliften, patiëntenliften, mechanische inrichting voor het in hoogte verstellen van keukenblok, bad- of wastafel, elektromagnetische openings- en afsluitingsmechanismen van deuren. De tegemoetkoming wordt niet toegekend indien het onderhoud of reparatie het gevolg is van onjuist gebruik of eigen schuld of toedoen van cliënt. De vergoeding bedraagt maximaal € 500 op jaarbasis.

6. Reiskosten regiotaxi

Cliënten in Weesp en Wijdmeren kunnen met een regiotaxipas jaarlijks 500 zones met de regiotaxi reizen

Bijlage 2 PGB-tarieven per categorie

Wmo (hulp bij het huishouden, begeleiding en hulpmiddelen)

Categorie	Onderdeel	ZIN tarief in €	PGB-tarief professioneel (80% van ZIN) in €	Informeel tarief in €	Eenheid
Hulp bij het huishouden	HH1 / CHT basis	20,80	16,70	13,50	uur
	HH2 / CHT plus ²	23,20	18,60	13,50	uur
Arbeidsmatige dagbesteding		8,31	6,60	5,00	uur
Begeleiding individueel	Basis	40,85	32,70	20,00	uur
	Midden/ zwaar	70,11	56,10	20,00	uur
Begeleiding groep	Basis	29,27	23,40	n.v.t.	dagdeel
	Midden	38,58	30,90	n.v.t.	dagdeel
	Zwaar	50,61	40,50	n.v.t.	dagdeel
Vervoer van en naar dagbesteding	Zonder rolstoel	7,35	5,90	n.v.t.	aanwezigheidsdag
	Met rolstoel	20,	16,00	n.v.t.	aanwezigheidsdag
Kortdurend verblijf ³	Logeeropvang/ kortdurend verblijf (max. 3 etmalen p/wk)	24,66	19,70	14,80	etmaal
Hulpmiddelen			100% op grond van offerte van leveranciers gemeente	n.v.t.	stuk

Jeugdhulp – Kinderen met een beperking (Kmb)

Categorie	Onderdeel	ZIN tarief in €	PGB-tarief professioneel (80% van ZIN) in €	Informeel tarief (€ 20, of 60% van ZIN) in €	Eenheid	
Behandeling	H820 Dagbehandeling VG Kind midden	61,4	49,10	36,80	dagdeel	
	H821 Dagbehandeling VG Kind zwaar	91,0	72,80	54,60	dagdeel	
	H328 basis som, pg, vg, lg	84,5	67,60	20,00	uur	
	H329 gedragswetenschapper	84,5	67,60	20,00	uur	
	H330 paramedisch	44,9	35,90	20,00	uur	
	H325 basis jlv	84,5	67,60	20,00	uur	
	H334 IOG (j)lv	76,8	61,50	20,00	uur	
	H331 Families First (j)lv	88,4	70,70	20,00	uur	
	Dag-besteding	H814 VG kind licht	29,9	23,90	17,90	dagdeel
		H815 VG kind midden	40,2	32,10	24,10	dagdeel
		H816 VG kind zwaar	58,3	46,60	35,00	dagdeel
		H834 LG kind licht	38,9	31,10	23,30	dagdeel
		H835 LG kind midden	46,9	37,50	28,10	dagdeel
H836 LG kind zwaar		58,7	47,00	35,20	dagdeel	
H854 ZG kind auditief licht		42,5	34,00	25,50	dagdeel	
H855 ZG kind auditief midden		53,6	42,90	32,20	dagdeel	
H856 ZG kind auditief zwaar		67,9	54,30	40,70	dagdeel	
H875 ZG kind visueel midden		41,2	33,00	24,70	dagdeel	
H876 ZG kind visueel zwaar	53,1	42,50	31,90	dagdeel		
H891 JLVG	91,4	73,10	54,80	dagdeel		
H970 Toeslag ZG kind visueel licht	14,8	11,90	8,90	dagdeel		
H997 GGZ-LZA	7,9	6,30	4,70	uur		
Vervoer	Vervoer dagbesteding kind	14,9	11,90	Nv.t.	aanwezigheidsdag	
Kortdurend verblijf ⁴	Logeeropvang/ kortdurend verblijf (max. 3 etmalen p/wk)	n.v.t.	102,00	76,50	etmaal	

2) De ZIN-tarieven voor hulp bij het huishouden zijn gemiddelde tarieven van de gemeenten Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren samen.

3) Dit tarief is voor verblijf en maaltijden. De benodigde zorg of begeleiding wordt apart geïndiceerd.

4) Dit tarief is voor verblijf en maaltijden. De benodigde zorg of begeleiding wordt apart geïndiceerd.

Begeleiding Individueel	H300 Begeleiding	40,0	32,00	20,00	uur	
	H301 Begeleiding zg visueel	72,7	58,20	20,00	uur	
	H302 Begeleiding speciaal 2 (zg) visueel	89,4	71,50	20,00	uur	
	H303 Begeleiding zg auditief	60,7	48,60	20,00	uur	
	H304 Begeleiding speciaal 2 (zg) auditief	77,4	61,90	20,00	uur	
	H305 Begeleiding zorg op afstand aanvullend	40,0	32,00	20,00	uur	
	H152 Begeleiding speciaal 1 (nah)	65,4	52,30	20,00	uur	
	H153 Gespecialiseerde begeleiding (psy)	69,6	55,60	20,00	uur	
Persoonlijke verzorging	H126 Persoonlijke verzorging	27,0	21,60	20,00	uur	
	H127 Persoonlijke verzorging extra	39,7	31,80	20,00	uur	
	H132 Nachtverzorging (p/clt.p/dg.dl.)	8,6	6,90	5,20	uur	
Langdurend Verblijf	ZZP 4/5 OBC-MFC	197,1	157,70	118,30	dag/ traject	
	Z414 ZZP 1VG excl. DB	50,2	40,10	N.v.t	dag	
	Z424 ZZP 2VG excl. DB	63,1	50,50	N.v.t	dag	
	Z430 ZZP 3VG excl. BH excl. DB	74,0	59,20	N.v.t	dag	
	Z415 ZZP 1VG incl. DB	75,7	60,60	N.v.t	dag	
	Z425 ZZP 2VG incl. DB	88,7	70,90	N.v.t	dag	
	Z431 ZZP 3VG excl. BH incl. DB	99,6	79,70	N.v.t	dag	
	Z432 ZZP 3VG incl. BH excl. DB	86,0	68,80	N.v.t	dag	
	Z433 ZZP 3VG incl. BH incl. DB	111,6	89,30	N.v.t	dag	
	Z513 ZZP 1LVG incl. BH incl. DB	106,1	84,90	N.v.t	dag	
	Z523 ZZP 2LVG incl. BH incl. DB	136,7	109,30	N.v.t	dag	
	Z533 ZZP 3LVG incl. BH incl. DB	168,8	135,00	N.v.t	dag	
	Z543 ZZP 4LVG incl. BH incl. DB	198,0	158,40	N.v.t	dag	
	Z553 ZZP 5LVG incl. BH incl. DB	197,1	157,70			
	N.v.t	dag				
		Z994 ZZP ZG verblijfscomponent	21,8	17,44		
	N.v.t	dag				
	Z560 ZZP crisisopvang LVG (jeugd)	198,0	N.v.t.			
N.v.t	dag					
	MDFT	26.460,0	21.168,00	15.876,00	traject	
	Prizma	52.164,0	41.731,20	31.298,40	traject	
	Uit en thuis	38.040,0	30.432,00	22.824,00	traject	
	Kamertrainingscentrum op locatie	44.353,4	35.482,70	26.612,00	traject	

Jeugdhulp – Jeugd- en opvoedhulp (J&O)

Categorie	ZIN tarief in € (gemiddeld)	PGB-tarief professioneel (80% van ZIN) in €	Informeel tarief (60% van ZIN) in €	Eenheid
Ambulante jeugdhulp	9.620,00	7.696,00	5.772,00	traject
Dagbehandeling	19.640,00	15.712,00	11.784,00	traject
AMK	3.003,00	n.v.t.	n.v.t.	traject
Spoedeisende hulp/ crisis	9.545,00	n.v.t.	n.v.t.	traject
Pleegzorg	11.180,00	8.944,00	6.708,00	traject
Residentiële zorg cluster 1	39.604,00	31.683,20	n.v.t.	traject
Jeugdzorgplus cluster 1	84.410,00	67.528,00	n.v.t.	traject

Jeugdhulp – Jeugd-GGZ (JGGZ)

Categorie	Onderdeel	ZIN tarief in €	PGB-tarief professioneel (80% van ZIN) in €	Informeel tarief (60% van ZIN) in €	Eenheid
Generalis-tische Basis GGZ	Basis GGZ Kort (BK)	369,5	295,6	221,7	traject
	Basis GGZ Middel (BM)	629,6	503,7	377,8	traject
	Basis GGZ Intensief (BI)	987,2	789,8	592,3	traject
	Basis GGZ Chronisch (BC)	911,2	728,9	546,7	traject
Specialis-tische GGZ zonder verblijf	Diagnostiek – vanaf 0 tot en met 99 minuten	152,2	121,7	91,3	traject
	Diagnostiek – vanaf 100 tot en met 199 minuten	236,4	189,1	141,8	traject
	Diagnostiek – vanaf 200 tot en met 399 minuten	471,3	377,1	282,8	traject
	Diagnostiek – vanaf 400 tot en met 799 minuten	893,3	714,6	536,0	traject
	Diagnostiek – vanaf 800 tot en met 1199 minuten	1534,2	1227,3	920,5	traject
	Crisis – vanaf 0 tot en met 99 minuten	113,1	90,5	67,9	traject
	Crisis – vanaf 100 tot en met 199 minuten	249,2	199,4	149,5	traject
	Crisis – vanaf 200 tot en met 399 minuten	465,4	372,3	279,2	traject
	Crisis – vanaf 400 tot en met 799 minuten	869,3	695,5	521,6	traject
	Crisis – vanaf 800 tot en met 1199 minuten	1470,1	1176,1	882,1	traject
	Crisis – vanaf 1200 tot en met 1799 minuten	2195,5	1756,4	1317,3	traject
	Crisis – vanaf 1800 minuten	3453,1	2762,5	2071,8	traject
	Behandeling kort – vanaf 0 tot en met 99 minuten	107,8	86,2	64,7	traject
	Behandeling kort – vanaf 100 tot en met 199 minuten	258,1	206,5	154,9	traject
	Behandeling kort – vanaf 200 tot en met 399 minuten	496,3	397,1	297,8	traject
	Behandeling kort – vanaf 400 minuten	828,1	662,5	496,9	traject
Langdurige of intensieve behandeling	-				
Aandachts-tekort en gedrag	Aandachtstekort en gedrag – vanaf 250 tot en met 799 minuten	95,8	76,6	57,5	traject
	Aandachtstekort en gedrag – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	205,2	164,2	123,1	traject
	Aandachtstekort en gedrag – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	366,1	292,8	219,6	traject
	Aandachtstekort en gedrag – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	599,2	479,3	359,5	traject
	Aandachtstekort en gedrag – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	1227,7	982,1	736,6	traject
	Aandachtstekort en gedrag – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	1858,6	1486,9	1115,2	traject
	Aandachtstekort en gedrag – vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	2869,0	2295,2	1721,4	traject
	Aandachtstekort en gedrag – vanaf 24000 minuten	3456,2	2765,0	2073,7	traject
Langdurige of intensieve behandeling	-				
Pervasief (autisme)	Pervasief – vanaf 250 tot en met 799 minuten	916,3	733,1	549,8	traject
	Pervasief – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	1822,3	1457,9	1093,4	traject
	Pervasief – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3343,7	2674,9	2006,2	traject
	Pervasief – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	5803,6	4642,8	3482,1	traject

	Pervasief – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	11138,5	8910,8	6683,1	traject
	Pervasief – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	21296,0	17036,8	12777,6	traject
	Pervasief – vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	28505,9	22804,8	17103,6	traject
	Pervasief – vanaf 24000 minuten	39427,7	31542,2	23656,6	traject
Langdurige of intensieve behandeling					
-					
Overige kindertijd	Overige kindertijd – vanaf 250 tot en met 799 minuten	997,2	797,8	598,3	traject
	Overige kindertijd – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2047,9	1638,3	1228,7	traject
	Overige kindertijd – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3577,7	2862,2	2146,6	traject
	Overige kindertijd – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	5788,6	4630,8	3473,1	traject
	Overige kindertijd – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	12998,6	10398,8	7799,1	traject
	Overige kindertijd – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	22280,4	17824,3	13368,2	traject
	Overige kindertijd – vanaf 18000 minuten	32812,8	26250,3	19687,7	traject
Langdurige of intensieve behandeling					
-					
Delirium dementie en overig	Delirium dementie en overig – vanaf 250 tot en met 799 minuten	963,1	770,5	577,9	traject
	Delirium dementie en overig – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	1823,7	1458,9	1094,2	traject
	Delirium dementie en overig – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3288,5	2630,8	1973,1	traject
	Delirium dementie en overig – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	5662,5	4530,0	3397,5	traject
	Delirium dementie en overig – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	11058,6	8846,9	6635,2	traject
	Delirium dementie en overig – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	20593,1	16474,5	12355,9	traject
	Delirium dementie en overig – vanaf 18000 minuten	29194,2	23355,3	17516,5	traject
Langdurige of intensieve behandeling					
-					
Schizofrenie	Schizofrenie – vanaf 250 tot en met 799 minuten	983,2	786,6	589,9	traject
	Schizofrenie – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	1891,1	1512,9	1134,6	traject
	Schizofrenie – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3649,8	2919,9	2189,9	traject
	Schizofrenie – vanaf 24000 tot en met 29999 minuten	33083,9	26467,1	19850,3	traject
	Schizofrenie – vanaf 30000 minuten	54025,1	43220,1	32415,1	traject
Langdurige of intensieve behandeling					
-					
Depressie	Depressie – vanaf 250 tot en met 799 minuten	1033,8	827,0	620,3	traject
	Depressie – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2013,9	1611,1	1208,3	traject
	Depressie – vanaf 1799 tot en met 2999 minuten	3649,8	2919,9	2189,9	traject
	Depressie – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	6263,4	5010,7	3758,0	traject

	Depressie – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	12236,4	9789,2	7341,9	traject
	Depressie – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	20022,4	16017,9	12013,4	traject
	Depressie – vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	29937,2	23949,7	17962,3	traject
	Depressie – vanaf 24000 minuten	38890,3	31112,3	23334,2	traject
Langdurige of intensieve behandeling					
-					
Bipolair en overig (stemmings-wisselingen)	Bipolair en overig – vanaf 250 tot en met 799 minuten	1038,1	830,5	622,9	traject
	Bipolair en overig – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	1960,7	1568,6	1176,4	traject
	Bipolair en overig – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3499,6	2799,7	2099,8	traject
	Bipolair en overig – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	6177,4	4941,9	3706,5	traject
	Bipolair en overig – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	11303,2	9042,5	6781,9	traject
	Bipolair en overig – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	19816,6	15853,3	11890,0	traject
	Bipolair en overig – vanaf 18000 minuten	32191,5	25753,2	19314,9	traject
Langdurige of intensieve behandeling					
-					
Angst	Angst – vanaf 250 tot en met 799 minuten	1011,7	809,4	607,0	traject
	Angst – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2071,8	1657,5	1243,1	traject
	Angst – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3711,3	2969,1	2226,8	traject
	Angst – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	6036,6	4829,3	3622,0	traject
	Angst – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	12711,5	10169,2	7626,9	traject
	Angst – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	21861,6	17489,2	13116,9	traject
	Angst – vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	30154,1	24123,3	18092,4	traject
	Angst – vanaf 24000 minuten	36439,5	29151,6	21863,7	traject
Langdurige of intensieve behandeling					
-					
Restgroep diagnoses	Restgroep diagnoses – vanaf 250 tot en met 799 minuten	1034,0	827,2	620,4	traject
	Restgroep diagnoses – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2094,8	1675,8	1256,9	traject
	Restgroep diagnoses – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3741,6	2993,3	2245,0	traject
	Restgroep diagnoses – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	6236,2	4989,0	3741,7	traject
	Restgroep diagnoses – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	12598,1	10078,4	7558,8	traject
	Restgroep diagnoses – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	20895,9	16716,7	12537,5	traject
	Restgroep diagnoses – vanaf 18000 minuten	33855,4	27084,3	20313,2	traject
Langdurige of intensieve behandeling					
-					
Persoonlijkheid	Persoonlijkheid – vanaf 250 tot en met 799 minuten	968,8	775,0	581,3	traject
	Persoonlijkheid – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2031,8	1625,4	1219,1	traject

	Persoonlijkheid – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3625,0	2900,0	2175,0	traject
	Persoonlijkheid – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	6351,0	5080,8	3810,6	traject
	Persoonlijkheid – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	11499,7	9199,8	6899,8	traject
	Persoonlijkheid – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	19025,7	15220,5	11415,4	traject
	Persoonlijkheid – vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	27677,6	22142,0	16606,5	traject
	Persoonlijkheid – vanaf 24000 tot en met 29999 minuten	38798,0	31038,4	23278,8	traject
	Persoonlijkheid – vanaf 30000 minuten	52587,1	42069,7	31552,3	traject
Langdurige of intensieve behandeling	-				
Somato-forme (lichamelijke klachten zonder fysieke oorzaak)	Somatoforme – vanaf 250 tot en met 799 minuten	1043,0	834,4	625,8	traject
	Somatoforme – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2073,7	1658,9	1244,2	traject
	Somatoforme – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3660,1	2928,1	2196,0	traject
	Somatoforme – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	5808,3	4646,7	3485,0	traject
	Somatoforme – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	11524,7	9219,8	6914,8	traject
	Somatoforme – vanaf 12000 minuten	19967,6	15974,1	11980,5	traject
Langdurige of intensieve behandeling	-				
Eetstoornis	Eetstoornis – vanaf 250 tot en met 799 minuten	970,5	776,4	582,3	traject
	Eetstoornis – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	1987,8	1590,3	1192,7	traject
	Eetstoornis – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3563,0	2850,4	2137,8	traject
	Eetstoornis – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	5913,5	4730,8	3548,1	traject
	Eetstoornis – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	11867,3	9493,8	7120,4	traject
	Eetstoornis – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	17909,0	14327,2	10745,4	traject
	Eetstoornis – vanaf 18000 minuten	26413,6	21130,9	15848,2	traject
Langdurige of intensieve behandeling	-				
Alcohol	Alcohol – vanaf 250 tot en met 799 minuten	882,3	705,8	529,4	traject
	Alcohol – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	1770,9	1416,7	1062,5	traject
	Alcohol – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3300,6	2640,5	1980,4	traject
	Alcohol – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	5754,6	4603,7	3452,7	traject
	Alcohol – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	11285,5	9028,4	6771,3	traject
	Alcohol – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	19442,9	15554,3	11665,8	traject
	Alcohol – vanaf 18000 minuten	36575,9	29260,7	21945,5	traject
Langdurige of intensieve behandeling	-				
Overige verslavingszorg	Overige verslavingszorg – vanaf 250 tot en met 799 minuten	895,5	716,4	537,3	traject

	Overige verslavingszorg – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	1754,9	1403,9	1052,9	traject
	Overige verslavingszorg – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3243,0	2594,4	1945,8	traject
	Overige verslavingszorg – vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	5940,0	4752,0	3564,0	traject
	Overige verslavingszorg – vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	11131,0	8904,8	6678,6	traject
	Overige verslavingszorg – vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	19046,6	15237,3	11428,0	traject
Langdurige of intensieve behandeling	-				
Overige kindertijd (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie)	Overige kindertijd – vanaf 250 tot en met 799 minuten	997,2	797,8	598,3	traject
	Overige kindertijd – vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2047,9	1638,3	1228,7	traject
	Overige kindertijd – vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	3577,7	2862,2	2146,6	traject
Specialistische GGZ met verblijf	Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	113,8	91,0	68,3	dag
	Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)	150,4	120,3	90,2	dag
	Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	209,7	167,8	125,8	dag
	Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	220,5	176,4	132,3	dag
	Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	276,1	220,9	165,7	dag
	Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	309,5	247,6	185,7	dag
	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	431,0	344,8	258,6	dag
	Deelprestatie Beschikbaarheidscomponent Crisis (BCC) (per crisis DBC)	297,2	237,8	178,3	dag

Bijlage 3 Indicatie richtlijn Compensatie Huishoudelijke Taken (CHT) Indicatie richtlijn Compensatie Huishoudelijke Taken (CHT)

1 januari 2016

Gemeente Weesp

Voorwoord

De indicatie richtlijn 'Compensatie Huishoudelijke Taken (CHT)' is tot stand gekomen naar aanleiding van de veranderingen in de Wmo 2015 en de opgelegde bezuiniging voor hulp bij het huishouden door het Rijk. Het vervangt de voorlopige indicatie richtlijn Compensatie Huishoudelijke Taken (CHT) van 23 juni 2015 en geldt vanaf 1 januari 2016.

In de regio Gooi- en Vechtstreek is in 2014 een regionale werkgroep CHT (Compensatie Huishoudelijke Taken) opgezet. De werkgroep bestond uit afgevaardigden van de diverse gemeenten, vertegenwoordigers van zorgaanbieders en vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties. In de werkgroep zijn de uitgangspunten CHT opnieuw geformuleerd en is in vervolg hierop een nieuw contract afgesloten. Vervolgens zijn nieuwe normtijden en richtlijnen voor indicering opgesteld en in een werkdocument weergegeven. Naar aanleiding van opmerkingen en aanvullingen vanuit de beleidsmedewerkers en overleg met de gemeenten Stichtse Vecht en Wijdmeren, is het eerdergenoemde werkdocument aangepast voor gebruik binnen de gemeente Weesp. De aanpassing heeft betrekking op de systematiek van plus- en minuren. De gemeente Weesp geeft de voorkeur aan het werken met plusuren.

Hiermee zijn deze richtlijnen en de normtijden met zorgvuldigheid tot stand gekomen. Juiste hantering van normtijden maakt dat een objectieve maatstaf is geformuleerd. De richtlijn biedt ruimte voor maatwerk. Bij het afwijken van de standaard normtijden zal nauwkeurig moeten worden omschreven waarom dit maatwerk is toegepast.

De richtlijnen 'Indicatie advisering hulp bij het huishouden' van de MO-zaak (voorheen CIZ) heeft gediend als basis van dit document. Hierbij is de Verordening Maatschappelijke ondersteuning gemeente Weesp 2015 meegenomen. In de normtijden is verwerkt dat niet meer wordt uitgegaan van een 'schoon huis', maar een 'leefbaar huis'.

1. Achtergrond

1.0 Maatwerkvoorziening: Compensatie Huishoudelijke Taken (CHT)

Bij iedere hulpvraag dient zorgvuldig onderzoek te worden verricht. Hierbij is het van belang om de hulpvraag, de behoeften en de gewenste resultaten te verhelderen en te omschrijven in een verslag van het gesprek. Dit leidt vervolgens tot een plan van aanpak.

In het gesprek wordt achterhaald wat op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met behulp van het sociaal netwerk, dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten, gedaan kan worden om de zelfredzaamheid en participatie te handhaven en/of te verbeteren.

Waarna bepaald zal worden of dit resultaat te behalen is middels het gebruik van een algemene voorziening, er sprake is van een voorliggende oplossing of dat een maatwerkvoorziening nodig is.

Wanneer sprake is van een (dreigend) disfunctioneren van het huishouden, kan compensatie huishoudelijke taken als voorziening worden ingezet. Dit kan gedeeltelijke of volledige overname zijn van huishoudelijke taken en, indien van toepassing, de verzorging van gezonde, jonge gezinsgenoten bij uitval van ouders en/of verzorgers.

Oorzaken van dit (dreigende) disfunctioneren kunnen een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem zijn.

Het resultaat moet zijn dat belanghebbende en zijn/haar eventuele gezinsgenoten beschikken over een leefbaar huis.

Compensatie Huishoudelijke Taken richt zich op de volgende onderdelen:

- zelfstandig wonen in een leefbaar huis;
- beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding;
- beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften (boodschappen kunnen doen);
- beschikken over maaltijden; brood- en warme maaltijden;

- het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;
- dagelijkse organisatie van het huishouden;
- advies, instructie en voorlichting gericht op het huishouden.

1.1 Compensatie huishoudelijke taken kan in meerdere vormen geboden worden:

Compensatie huishoudelijke taken in Natura

Bij de toedeling van hulp bij het huishouden neemt de gemeente een beslissing over toekenning van hulp bij het huishouden, de omvang en de geldigheidsduur.

Er wordt onderzoek verricht en een beschikking afgegeven. Als de belanghebbende recht heeft op hulp bij het huishouden en kiest voor een natura voorziening, dan zorgt de gemeente dat die hulp wordt geleverd door een (middels een aanbestedingsprocedure) gecontracteerde zorgaanbieder.

Compensatie huishoudelijke taken in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB)

Een PGB wordt alleen verstrekt wanneer belanghebbende kan motiveren dat het aanbod van zorgleveranciers in natura in zijn situatie niet als toereikend aangemerkt kan worden en wanneer belanghebbende kan aantonen dat hij de aan het PGB verbonden taken op verantwoorde wijze kan uitvoeren.

Met een PGB kan belanghebbende zelf hulp bij het huishouden inkopen. Het voordeel hiervan is dat er een rechtstreekse werkgever – werknemerrelatie ontstaat waarbij de werkgever (lees: belanghebbende) bepaalt wat, waar en wanneer dit dient te gebeuren. Belanghebbende dient zelf de administratie bij te houden, een zorgovereenkomst met degene die de zorg levert aan te gaan en zich aan te melden bij de Sociale Verzekeringsbank.

1.2 Omvang

De normtijden voor hulp bij het huishouden worden niet afgerond naar boven of beneden en worden per periode van 4 weken berekend naar uren en budget. De normtijden worden beschreven vanaf blz. 11 van dit document. De inzet van de uren per periode wordt in overleg tussen belanghebbende en leverancier concreet ingevuld. Randvoorwaarden kunnen door consulent in samenspraak met belanghebbende doorgegeven worden aan leverancier.

1.3 Onderzoek

Tijdens het onderzoek worden alle van belang zijnde en toegankelijke gegevens over de cliënt en zijn situatie verzameld.

Het volgende wordt meegenomen in het onderzoek om te komen tot een passende oplossing naar aanleiding van de gestelde vraag.

- de behoefte die voorkomt uit de wensen, persoonskenmerken, veiligheid, ontwikkeling, gezinssituatie en mogelijkheden van cliënt;
- de draagkracht en steunbehoefte van de eventuele mantelzorger van cliënt en de belasting die deze ervaart bij de zorg voor de cliënt;
- het gewenste resultaat van het verzoek om ondersteuning;
- de mogelijkheden om op eigen kracht en/of met behulp van anderen in eigen oplossingen te voorzien;
- de mogelijkheid om door middel van (algemene) voorzieningen het gewenste resultaat te bereiken;
- de wijze waarop een mogelijk toe te kennen voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van jeugdhulp, zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, of werk en/of inkomen;
- indien van toepassing: of en welke bijdragen in de kosten de cliënt zal zijn verschuldigd;
- de mogelijkheden die er bestaan om de voorziening af te nemen en de gevolgen daarvan;
- indien overhandigd/te overhandigen: het persoonlijk plan zoals bedoeld in artikel 2.3.2 van de Wmo; weergave onderzoek, lid.5, en de beschikking art. 2.3.5
- andere aspecten die in het kader van het onderzoek noodzakelijk zijn.

Voor het toekennen van de maatwerkvoorziening worden de volgende zaken onderzocht:

Is er sprake van aantoonbare beperkingen die van invloed zijn op het voeren van het huishouden?

Vaststelling vindt plaats op objectieve wijze en kan ondersteund worden door een medische beoordeling.

Zijn er mogelijkheden van de belanghebbende om met eigen oplossingen zijn/haar probleem te compenseren?

Aanwezige mogelijkheden worden vastgelegd in de rapportage/het verslag van het gesprek.

Allereerst onderzoekt men de mogelijkheden van gebruikelijke hulp, dan de inzet van wettelijk voorliggende voorzieningen, algemeen voorliggende en gebruikelijke voorzieningen. Ook wordt de aanwezige mantelzorg in kaart gebracht.

Zijn er wettelijke voorzieningen voorhanden?

Er is een grote diversiteit aan algemene en specifieke wettelijke regelingen, waarbij de afbakening ten opzichte van de Wmo niet altijd even scherp is geregeld. Te denken valt aan: Wet op primair onderwijs, Wet op voortgezet onderwijs, Wlz (Wet langdurige zorg), Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet, Participatiewet, Wet op Kinderopvang.

Als het inkomen een probleem vormt, kan mogelijk een beroep worden gedaan op minimaregelingen of bijzondere bijstand.

Als één van de wettelijke voorliggende voorzieningen het probleem kan oplossen, is de Wmo niet van toepassing, zo is in artikel 2 van de Wmo 2015 bepaald.

Is er inzet van een particuliere huishoudelijke hulp?

Binnen de Wmo bepaalt het beleid van de gemeente of particuliere hulp als eigen oplossing geldt en in welke mate dit invloed heeft op de aanspraak op hulp bij het huishouden. Uitgangspunt in de werkpactijk van Weesp is het principe dat reeds aanwezige particuliere hulp als voorliggende voorziening geldt.

Hierbij dienen echter de volgende afwegingen te worden gemaakt:

- Wat zijn de werkzaamheden van de particuliere hulp?
- In hoeverre is de inzet van de aanwezige particuliere hulp een oplossing voor de beperkingen?
- Is de (financiële) situatie van belanghebbende recent veranderd?
- Is de particuliere hulp stopgezet? Zo ja, met welke redenen?

De antwoorden op deze afwegingen bepalen of alsnog (aanvullend) aanspraak gedaan kan worden op de Wmo.

Hierbij kunnen de volgende mogelijkheden zich voordoen:

- Particuliere hulp is geen voorliggende voorziening

Wanneer er in de financiële situatie van de aanvrager iets is veranderd (bijvoorbeeld verlies van baan ten gevolge van beperking), waardoor de aanwezige particuliere huishoudelijke hulp niet gecontinueerd kan worden, kan aanspraak gemaakt worden op de voorziening hulp bij het huishouden. Let wel, als de situatie niet is gewijzigd kan de aanvrager zijn particuliere huishoudelijk hulp niet opeens onder de Wmo schuiven.

- Aantal uren particuliere hulp wordt in mindering gebracht op de zorgbehoefte.

Indien een belanghebbende reeds een particuliere hulp heeft, maar extra hulp wenst, dan dient de bruto zorgbehoefte van de belanghebbende te worden bepaald in uren. Trek daar de hoeveelheid uren particuliere hulp vanaf. Voor het aantal overblijvende uren kan een positief advies voor hulp bij het huishouden worden afgegeven.

- Particuliere hulp is een voorliggende voorziening.

De particuliere hulp is toereikend. Er wordt geen voorziening in het kader van de Wmo toegekend.

Is er inzet van Algemene en voorliggende voorzieningen mogelijk?

Verordening Wmo Weesp 2015, art 8. criteria voor een maatwerkvoorziening en art.9. Weigeringsgronden bepalen dat geen maatwerkvoorzieningen worden getroffen als algemene en/of voorliggende voorzieningen voldoende ondersteuning bieden en leiden tot het te bereiken resultaat. De aanspraak op maatwerkvoorzieningen vervalt bij de aanwezigheid van passende algemene/voorliggende voorzieningen.

Onder voorliggende voorzieningen kan bijvoorbeeld worden verstaan: het gebruikmaken van mogelijkheden van behandeling. Wanneer door behandeling resultaten ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie behaald kunnen en daarmee hulpmiddelen, aanpassingen of inzet van professionele zorg niet nodig zijn, dan wordt de cliënt geacht zich te laten behandelen. Zich laten opereren wordt niet als voorliggend op maatwerkvoorzieningen beschouwd. Tijdens de behandeling c.q. revalidatieperiode kan, in overleg met de behandelaar, zo nodig tijdelijk een maatwerkvoorziening verstrekt worden.

1.4 Gebruikelijke hulp

Er wordt geen maatwerkvoorziening getroffen wanneer er sprake is van gebruikelijke hulp. In artikel 8 van de verordening Wmo is dit vastgelegd.

Dit is het geval wanneer er een huisgenoot aanwezig is die in staat kan worden geacht het huishoudelijk werk over te nemen. Of iemand inwonend is wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld.

Alle huisgenoten die ouder zijn dan 18 jaar worden geacht om huishoudelijke hulp te bieden en een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Huisgenoten vanaf 23 jaar worden verondersteld een meerpersoonshuishouden te kunnen voeren en daarmee de taken van belanghebbende over te nemen. Tot 18 jaar wordt van huisgenoten verwacht dat zij hun bijdragen leveren. Dit kunnen zij bijvoorbeeld doen door hun eigen kamer schoon te houden en/of door hand- en spandiensten te verrichten, zoals het doen van (kleine) boodschappen en het helpen bij de afwas.

Het principe van gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden, lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken.

Bij gebruikelijke hulp wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan een huishouden te kunnen runnen. Alleen bij afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten kunnen de niet-uitstelbare taken worden overgenomen.

We maken ook onderscheid tussen uitstelbare (basis) en niet uitstelbare taken (plus).

Onder 'uitstelbare taken' wordt verstaan:

Boodschappen halen, zwaar huishoudelijk werk en wasverzorging, licht huishoudelijk werk, dagelijkse organisatie van het huishouden.

Onder 'niet uitstelbare taken' wordt verstaan:

Maaltijden verzorgen en kinderen opvangen en/of verzorgen

Bij het zwaar huishoudelijk werk gaat het veelal om taken die kunnen worden uitgesteld. Voor die situaties kan het zijn dat, ondanks het aanwezig zijn van gebruikelijke hulp, de gemeente een maatwerkvoorziening treft om het resultaat te bereiken.

Gebruikelijke hulp door (jonge) huisgenoten

Er wordt van zowel volwassenen als jonge huisgenoten een bijdrage 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 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 verschonen)*).

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

1.5 Ouderen

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 overnemen en dus aanleren van nieuwe taken kan vanaf 75 jaar redelijkerwijs niet meer worden verwacht.

1.6 Zorgplicht voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Zij dienen te zorgen voor de opvoeding van hun kinderen, het zorgen voor hun geestelijke en lichamelijke welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid als ook zorg bij kortdurende ziekte. De hoeveelheid zorg is afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind (zie onderstaande opsomming).

Bij uitval van één van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen.

Waarbij van hen wordt verwacht dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen zoals zorgverlof, mantelzorg en andere voorliggende voorzieningen.

De zorgplicht vervalt niet bij echtscheiding of beëindigen van de relatie. Er dient wel rekening gehouden te worden met de eventueel door de rechtbank vastgelegde afspraken.

Zorgplicht voor gezonde kinderen:

Kinderen van 0 tot en met 4 jaar:

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- moeten volledig verzorgd worden: aan- en uitkleden, eten en wassen;
- zijn niet zindelijk;
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar:

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging;
- zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeel ook;
- hebben sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld 2x per week;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
- hebben vanaf 5 jaar een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week.

Kinderen van 12 tot en met 17 jaar:

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden, vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden;
- hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school.

1.7 Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties

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

Kamer huren bij belanghebbende

Als een belanghebbende 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 gebruiksruimten. In de berekening van de omvang van de hulp wordt het schoonmaken van gehuurde ruimte(n) plus een deel van de gezamenlijke gebruiksruimten dus niet meegerekend.

Geclusterd wonen

Een belanghebbende woont zelfstandig, met meerdere mensen in één huis zonder hiermee een leefeenheid te vormen. Met andere woorden: de belanghebbende 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 belanghebbende leeft zelfstandig met meerdere mensen in één gebouw én vormt hiermee wel een leefeenheid. Met andere woorden; belanghebbende vormt een duurzaam huishouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen één of meer gezamenlijke bindende factoren, bijvoorbeeld met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hiervan is een kloostergemeenschap. Hierbij is er sprake van een leefeenheid, maar de taakverdeling leent zich niet voor overname.

In die situaties kan een belanghebbende 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. Ruimten zoals bibliotheken en gebedsruimten vallen buiten het niveau van de sociale woningbouw en behoren daardoor tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

1.8 Uitzonderingen voor gebruikelijke hulp

In de hierna volgende situaties mag worden afgeweken van het principe van 'gebruikelijke hulp' wanneer sprake is van een 'duurzaam huishouden':

Aantoonbare beperkingen

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

Symptomen als gevolg van 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. Hiervoor wordt ter beoordeling een medisch adviseur ingeschakeld. De huisgenoot dient te worden gezien en gehoord.

In principe zal overname van huishoudelijke taken voor een korte duur zijn (te denken valt aan 3-6 maanden). In deze periode wordt de bewoners van 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 belanghebbende;
- woonsituatie;
- bijkomende sociale problemen;
- bijkomende emotionele problemen;
- bijkomende relationele problemen.

Als een huisgenoot aangeeft dat er sprake is van (dreigende) overbelasting door de combinatie van (huishoudelijk) werk én de verzorging van een zieke huisgenoot, dienen zoals eerder beschreven deze klachten te worden geobjectiveerd.

Ook moet er een beeld gevormd worden van de overige factoren die kunnen leiden tot (dreigende) overbelasting. Onderstaande zaken dienen derhalve ook onderzocht te worden:

- is er sprake van niet planbare zorg;
- worden meer uren Wmo-zorg geleverd dan geïndiceerd (bieden van mantelzorg);
- heeft huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om Wmo-zorg te verlenen.

(Dreigende) overbelasting bij terminale situatie belanghebbende

In terminale situaties mag soepeler worden omgegaan met het principe 'gebruikelijke zorg'. We spreken van een terminale situatie indien het laatste stadium van een niet meer te genezen ziekte is bereikt. Hiervoor is geen wettelijke termijn vast te leggen.

In terminale situaties is overleg met de huisgenoten over wat draagbaar is zeer belangrijk. Om vast te stellen dat er sprake is van een terminaal stadium is het juridisch gezien zorgvuldig om een arts of medisch adviseur te laten beoordelen of iemand daadwerkelijk terminaal ziek is.

(Dreigende) overbelasting na overlijden ouder

Indien een belanghebbende aangeeft overbelast te zijn door de combinatie van werk en de verzorging van de inwonende kinderen na het overlijden van de andere (inwonende) ouder, kunnen kortdurend huishoudelijke taken worden overgenomen. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de leefeenheid de gelegenheid wordt 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 tot 6 maanden, zodat de ouder(s) de gelegenheid krijg(t)(en) een eigen oplossing te vinden.

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 het geval bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore 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 ten minste zeven 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.

2. Indicatierichtlijn Compensatie Huishoudelijke Taken (CHIT)

2.0 Maatwerk Compensatie huishoudelijke Taken 2015

Motivering

Net als in het verleden willen we maatwerk leveren bij de inzet van ondersteuning bij het huishouden. In het verleden was het te bereiken resultaat 'een schoon huis'. De nieuwe omschrijving in de wet is 'een leefbaar huis'. Feitelijk is de norm 'schoon' daarmee verlaagd. Daarnaast wordt de individuele beoordeling nog belangrijker.

Een 'richtlijn' klinkt in tegenspraak met 'maatwerk'. Door in de richtlijn plusfactoren op te nemen kunnen we invulling geven aan de motivering voor een individuele situatie en afwijkingen en willekeur binnen de gemeente voorkomen. Deze richtlijn biedt daardoor een normenkader en mogelijkheden tot maatwerk.

Een grote verandering is dat het resultaat 'een leefbaar huis' wat ons betreft ook kan worden bereikt door 1 x per twee weken het huis schoon te maken en dat ook de inzet kan fluctueren gedurende vier weken. Een voorbeeld: 1 x drie uur om iets grondiger om alles te doen en vervolgens een keer 1 uur langs te komen is gemiddeld ook 2 uur per week. Die ruimte biedt een indicatie per vier weken. In overleg met de inwoner moet de voorkeur voor de dienstverlening aangegeven worden. Met deze toelichting moet het onderstaande document gelezen worden. Belangrijk blijft de motivering hoe de inzet tot stand komt.

Jurisprudentie en normtijden

Uit jurisprudentie is gebleken dat standaard normtijden niet zondermeer gehanteerd kunnen worden, omdat altijd een zorgvuldige afweging gemaakt moet worden waarbij persoonlijke kenmerken ook worden meegenomen en maatwerk wordt geleverd. Normtijden zijn slechts een richtlijn, waar in individuele gevallen, onderbouwd, van af kan worden geweken.

Algemene uitgangspunten

- Indicaties worden per 4 weken afgegeven in combinatie met het daarvoor gestelde budget; hierdoor kan cliënt samen met zorgaanbieder beter de taken over de tijd verdelen,
- Er wordt uitgegaan van een frequentie van 1x per week, maar belangrijk is in het onderzoek vast te stellen of er ook taken zijn die minder frequent uitgevoerd hoeven te worden.
- Om een juist beeld te krijgen van de mogelijkheden en beperkingen van belanghebbende op het gebied van huishoudelijke taken is het van belang goed te onderzoeken welke deeltaken de cliënt en/of zijn netwerk (deels) zelf kan uitvoeren. Hierdoor kan maatwerk worden geleverd: minderen waar mogelijk en plussen waar noodzakelijk.
- Bij de schoonmaaktaken wordt waar nodig onderscheid gemaakt tussen een een- of meerpersoonshuishouden.
- Er wordt alleen gecompenseerd voor de noodzakelijk gebruikte ruimtes (woonkamer, keuken, toilet, badkamer, slaapkamer). In principe zijn hobby-/opberg-/werkkamers niet noodzakelijk. Daarom worden deze kamers niet meegenomen in de indicatie.
- Het gaat om schoonhouden: achterstallig werk wordt niet vanuit de Wmo gecompenseerd en er hoeft niet in alle hoeken en gaten gesopt te worden;
- Er wordt geen extra tijd geïndiceerd voor huisdieren
- Cliënt is er zelf voor verantwoordelijk dat de hulp zijn/haar werk goed kan doen. Bijv. zorgen voor een opgeruimde kamer, zodat de hulp kan stofzuigen.
- Cliënt is zelf verantwoordelijk voor de aanschaf van de noodzakelijke schoonmaakmiddelen en materialen.

Uitzonderingsfactoren voor extra hulp:

- psychogeriatrische en/of ernstige gedragsproblematiek
- meer dan 4 personen in een huishouden
- allergie/luchtwegaandoening (alleen op basis van medische onderbouwing)
- hoge vervuilingsgraad als gevolg van beperkingen (knoeien, incontinentie).
- aanwezigheid hulphond

Normering uitgewerkt in deeltaken

Zwaar huishoudelijk werk

Activiteit	Minuten	Frequentie	Meer/minder factor	Toelichting
Stofzuigen	15	1x p/wk	plus 10 bij trap of appartement > 100m ² plus 5 voor elke noodzakelijke extra kamer plus 10 hulphond	
Sanitair (badkamer / toilet)	25	1x p/wk	plus 10 bij specifieke aandoeningen (bv. stoma, thuisdialyse, chemo, PG)	
Keuken dweilen/ aanrecht/ kastjes / koelkast	10	1x p/wk		
Bed verschonen	5	1x p/wk 5 minuten	-5 als persoonlijke verzorging dit overneemt plus 5 bij incontinentie	Als continentiemateriaal niet toereikend is
Dweilen van overige ruimtes (indien nodig)	10			
Ramen wassen (binnen)	10	1x per 6 weken, 60 minuten		Voor buitenkant ramen is glazenwasser voorliggend. (40 min per 4 weken dus)
Overige taken en/of uitloop van vaste taken	15			

Licht huishoudelijk werk

Activiteit	Minuten	Frequentie	Meer/minderfactor	Toelichting
Stof afnemen nat en/of droog	15-25	1x p/wk	plus 5 trap - 10 zelf stof afnemen op ooghoogte	De meeste cliënten kunnen op ooghoogte stof afnemen / opruimen. Beperkingen moeten duidelijk maken als dit haalbaar is.
Opruimen	15	1x p/wk	Meeste klanten kunnen dit zelf. In dat geval minderen.	
Afwassen	10		Minder factor: indicatie maaltijd klaarzetten/ opwarmen/ bereiden. Deze taak wordt vaak door blh. zelf of door mantelzorgers nog uitgevoerd.	Vaatwasser of afwassen kost ongeveer evenveel tijd. Geen extra tijd indiceren voor afwas niet gezinsleden
Overige taken en/of uitloop van vaste taken	10	1x p/wk		Vervangen afvalzak, vuilnisbak buiten zetten

Wasverzorging

Activiteit	Minuten	Frequentie	Meer/minderfactor	Toelichting
Sorteren plus inladen	5	1x p/wk		
Ophangen / in droger doen	10	1x p/wk		Droger is voorliggend; was ophangen levert geen extra normtijd op.
Was afhalen/vouwen / opbergen	15	1x p/wk		
Strijken	15	1x p/wk	plus 20 bij ernstige incontinentie plus 20 bij bedlegerigheid Deze meer/minder factoren gelden over de hele indicatie wasverzorging en niet per deeltaak.	Alleen strijken bovenkleding. Stimuleren gebruik was- en strijkservice en kleding die niet gestreken hoeft te worden. Extra tijd voor strijken van onderkleding en/of beddengoed is alleen

mogelijk indien dit medisch noodzakelijk is.

Overige taken en/of uitloop van vaste taken 15

Meestal geen noodzaak voor: in dat geval minderen.
Alleen bij aanwezigheid 2e persoon

Maaltijden

Activiteit	Minuten	Frequentie	Meer/minderfactor	Toelichting
Broodmaaltijd	15	1x p/dag	plus 15 als cliënt de lunch niet zelf uit de koelkast kan halen. Minderen als er op bepaalde dagen vast bezoek of mantelzorger aanwezig is tijdens maaltijden	Hulp kan voor 's morgens plus 's middags tegelijk klaarmaken.
Warme maaltijd opwarmen	15	1x p/dag	Geen meer factor; betreft cliënten die sowieso meer hulp nodig hebben; is verdisconteerd in normtijd.	
Warme maaltijd koken	Opwarmen is voorliggend 30 minuten	1x p/dag	Maatwerk of koken dagelijks nodig is, of dat er gecombineerd kan worden met opwarmen. plus 10 gezin > 4 gezinsleden plus 10 kinderen < 4 jaar	– bij gezin > 4 personen (koken is dan sneller en goedkoper) – bij heel specifiek dieet

Boodschappen

Activiteit	Minuten	Frequentie	Meer/minderfactor	Toelichting
Lijstje maken plus bestellen	10	1x p/wk		Boodschappendienst is voorliggend. Indien nodig kan de hulp helpen bij de bestelling.
Boodschappen doen	20	1x p/wk	plus 10 reistijd naar dichtstbijzijnde winkel > 2km plus 10 per extra persoon	Nb: keuze voor speciale winkel geeft geen extra normtijd, tenzij medisch noodzakelijk.
Boodschappen opruimen	10	1x p/wk		

Kindverzorging

Max. 2 maanden

- voor situaties waarin de ouders door acute problemen tijdelijk de verzorging niet kunnen uitvoeren. Bij voorzienbaarheid (bijv. geplande operatie) in principe niet toekennen.
- Altijd maatwerk bespreken met het gezin, daarbij rekening houdend met eigen mogelijkheden en voorliggende voorzieningen (zorgverlof, crèche, kinderopvang, gastouder)
- Maximale duur voor opvang is 2 maanden (bij wachttijden bij crèche kan hiervan afgeweken worden)

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

Denk daarbij aan de persoonlijke verzorging, begeleiding en opvoedingsactiviteiten.

Normtijd

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

Organisatie van het huishouden

Activiteit	Minuten	Frequentie	Meer/minderfactor	Toelichting
Plannen over te nemen taken, taakverdeling maken bij samen opwerken	10-15	1x p/wk	Meerfactor: – ernstige gedragsproblemen – ernstige psychogeriatrische problemen – communicatieproblemen als gevolg van beperking	Taalbarrière geeft geen extra normtijd.
check koelkast/ levensmiddelen/ etc. en hiernaar handelen	10-15			
Instructie/advies (aanleren taken)				
Activiteit	Minuten	Frequentie	Meer/minderfactor	Toelichting
Instructie/advies (aanleren taken)	30	Norm is max. 6 weken; maatwerk mogelijk (afh. van leerbaarheid)		Samen activiteiten uitvoeren. Tijd wordt opgeteld bij de taken die aangeleerd/overgenomen moeten worden.
Ontregeld huishouden				
Activiteit	Minuten	Frequentie	Meer/minderfactor	Toelichting
	-	-	-	Valt onder begeleiding

Bijlage 4 Indicatierechtlijn normering begeleiding

Bij de indicatiestelling Begeleiding hanteren de Wmo-consulenten als leidraad onderstaande indicatierechtlijn. Deze kent aandachtspunten per resultaatgebied en er wordt onderscheid gemaakt in licht, matig en zware problematiek.

Uit jurisprudentie is gebleken dat standaard normtijden niet zondermeer gehanteerd kunnen worden, omdat altijd een zorgvuldige afweging gemaakt moet worden waarbij persoonlijke kenmerken ook worden meegenomen en maatwerk wordt geleverd. Normtijden zijn slechts een richtlijn, waar in individuele gevallen, onderbouwd, van af kan worden geweken.

RESULTAATGEBIED

	LICHT	MATIG	ZWAAR
Persoonlijk en sociaal functioneren <ul style="list-style-type: none"> • Aanbrengen van structuur • Oefenen van taken • Aansturen gedrag • Het hebben van zelfvertrouwen en positief zelfbeeld • Vragen om hulp • Hebben en onderhouden van een gezond netwerk • Vermijden van schadelijke contacten • Verslaving (controle, houden aan afspraken) 	Cliënt heeft een beperkt zelfbeeld Cliënt is beperkt in staat om zelf structuur aan te brengen en zijn sociaal netwerk te onderhouden. Ondersteuning bij contact met instanties is wenselijk Eventueel aanleren van praktische vaardigheden is wenselijk Een keer per week 45 tot 60 min	Cliënt heeft een beperkt (soms negatief) zelfbeeld Cliënt is onvoldoende in staat om zelf structuur aan te brengen Cliënt heeft een beperkt sociaal netwerk en is niet in staat om dit te onderhouden Ondersteuning/aanleren en deels overnemen van praktische vaardigheden is noodzakelijk Twee tot drie keer per week 60 tot 120 min	Cliënt heeft geen realistisch zelfbeeld Cliënt is niet in staat om zelf structuur aan te brengen Vaste controle momenten en deels overname van taken is noodzakelijk. Cliënt heeft beperkt tot geen sociaal netwerk Isolement, opname dreigt > drie keer per week 120 tot 300 min
Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden <ul style="list-style-type: none"> • Schoon en leefbaar huis • Thuis zorgen voor minderjarige kinderen uit het gezin • Het voeren van regie over het huishouden • Aanleren van vaardigheden • Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding 	Cliënt heeft aansturing nodig maar is in staat om taken uit te voeren Een keer per week 30 tot 45 min per week	Cliënt heeft aansturing nodig en problemen om taken uit te voeren Een tot twee keer per week 45 tot 60 min per week	Er is sprake van een (dreigend) ontregeld huishouden Client heeft geen of beperkt inzicht in taken Blijvende aansturing en of activering is noodzakelijk om functioneren te behouden Meerder keren per week 60 tot 90 min per week
Financiën <ul style="list-style-type: none"> • Op orde brengen financiële administratie (o.a. oplossen van schulden) • Stabilisatie • Ondersteuning bij inzet/ onderhoud inkomensondersteunende voorzieningen 	Client heeft geen schulden. Er zijn lichte problemen m.b.t. onderhouden administratie en financiën Client kan zelf om hulp vragen Een keer per week/twee weken 30 tot 60 min per week	Client heeft schulden Er zijn meerdere problemen (o.a. schuldeisers, huisvesting, misbruik vrienden en familie) Eventueel toeleiding naar SDV of beschermingsbewind of budgetbeheer wordt overwogen Een keer per week 60 tot 120 min per week	Client heeft schulden Er zijn grote problemen (administratieve wanorde, problematische schulden, vrienden en familie) Zelfredzaamheid (ook op termijn) wordt problematisch Toeleiding naar stabilisatie en SDV is noodzakelijk 120 tot 180 min per week Kortdurend 2 tot 3 maanden

RESULTAATGEBIED

	LICHT	MATIG	ZWAAR
Ondersteuning bij gezondheid en zelfzorg <ul style="list-style-type: none"> • Aansturen van de persoonlijke verzorging • Nakomen van afspraken • Hulp bij de dagelijkse lichamelijke verzorging 	Client heeft aansturing en eventueel motivatie nodig bij de persoonlijke verzorging Daarnaast is controle op afspraken nodig Eventueel toezicht medicatie Maximaal twee keer per week 30 tot 60 min	Client heeft regelmatig aansturing en toezicht nodig in de zelfzorg Het overnemen van verantwoordelijkheden Controle op afspraken Toezicht/controle medicatie Drie tot vier keer per week 60 tot 120 min	Er is sprake van verwaarlozing Client heeft intensieve ondersteuning is nodig Veelal dienen activiteiten op het gebied van zelfzorg ook daadwerkelijk overgenomen te worden Meerdere keren per week
Dagbesteding * vervoer bij dagbesteding <ul style="list-style-type: none"> • Dagbesteding gericht op: <ul style="list-style-type: none"> – structureren van de dag, praktische ondersteuning – ontwikkelen van vaardigheden t.b.v. persoonlijk functioneren en de zelfredzaamheid • Arbeidsmatige dagbesteding <ul style="list-style-type: none"> – zinvolle dagbesteding gericht op praktische ondersteuning, ontwikkelen van vaardigheden 	Client heeft een netwerk (bestaande uit familie, vrienden, burens of door deelname aan algemene voorzieningen), maar dit netwerk is overbelast en heeft onvoldoende mogelijkheden voor adequate ondersteuning	Client heeft matige tot ernstige beperkingen met betrekking tot het deelnemen aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag Cliënt heeft veelal behoefte vaste afspraken en structuur, Cliënt is niet in staat om gedurende een hele week deel te nemen aan dagbesteding	Zie ook bij matig, echter; Cliënt is in staat om dagelijks deel te nemen aan dagbesteding Dagelijkse structuur voorkomt ontregeling Mogelijke ondersteuning voor opstap naar doorontwikkeling van arbeidsmatige vaardigheden

	Maximaal vier dagdelen	Vier tot vijf dagdelen	Meer dan vijf dagdelen
Wonen en huisvesting	<p>Cliënten zijn in staat om zelfstandig een woning te bewonen. Er is sprake van lichte problematiek m.b.t. onderhoud en verzorging van de woning en/of veiligheid</p> <p>Toezicht op gezette tijden is noodzakelijk</p> <p>Maximaal één keer per week 30 tot 50 min</p>	<p>Betreft begeleid wonen</p> <p>Cliënten zijn niet in staat zelfstandig een woning te bewonen vanwege de eigen beperkingen</p> <p>Er is sprake van problematiek op meerdere leefgebieden</p> <p>Er moet toereikend en adequaat toezicht aanwezig zijn</p> <p>n.v.t</p>	<p>Betreft beschermd wonen</p> <p>Er is sprake van de aanwezigheid van 24 uren adequaat en toereikend toezicht</p> <p>n.v.t</p>

*** Vervoer bij dagbesteding** Er dient tevens een indicatie voor vervoer afgegeven worden als dit noodzakelijk is voor de cliënt om de dagbesteding te kunnen bereiken. Als er sprake is van een indicatie voor dagbesteding gecombineerd met een indicatie voor vervoer, dient de zorgaanbieder dit vervoer voor de cliënt te regelen. Zorgaanbieders krijgen per gerealiseerde aanwezigheidsdag een vergoeding als sprake is van een indicatie met vervoer van en naar de dagbesteding. Afhankelijk van de situatie van de cliënt kan een indicatie afgegeven worden voor ambulante of rolstoel vervoer.