

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning november 2015

VOORWOORD

In het sociale domein voltrekt zich in hoog tempo een aantal fundamentele veranderingen. Per 1 januari 2015 verandert voor inwoners het nodige als verantwoordelijkheden in het veld van zorg en ondersteuning bij gemeenten komen te liggen. Het contact tussen inwoner en overheid wordt dichterbij georganiseerd, zodat we de ondersteuning beter en meer op maat kunnen bieden. De eigen kracht en talenten van de inwoner en zijn netwerk komen meer centraal te staan, met oog voor wat iemand zelf kan. We willen graag dat iedereen meedoet en niemand langs de zijlijn komt te staan. Waarbij we eigen verantwoordelijkheid als basisprincipe hanteren.

Als gemeente gaan we de komende jaren de verantwoordelijkheid dragen voor de Jeugdzorg, nieuwe Wmo-taken vanuit de AWBZ en voor de Participatiewet. Hiermee worden we geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en re-integratie. Een kans om het anders te doen. En om het beter te doen. Anders en beter betekent ook: zoveel mogelijk doen met de beschikbare middelen. We maken ons sterk voor een soepele overgang van de taken. Daarbij zetten we eerst in op het doorgaan van de ondersteuning. Mensen die aangewezen zijn op hulp kunnen rekenen op onze steun.

Per 1 januari 2015 treedt de Wmo 2015 in werking. Deze wet geeft de gemeente de verantwoordelijkheid voor de begeleiding van mensen met een beperking, de dagbesteding, 'kort verblijf' buitenshuis en het begeleid wonen. De gemeente was al verantwoordelijk voor het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid van bewoners.

In 2015 ligt het accent op continueren van het bestaande. We moeten cliënten hun zorg kunnen garanderen. Met behoud van professionaliteit. Uiteraard binnen de daarvoor beschikbare budgetten. We kiezen voor een soepele overgang en een zachte landing. Daarin blijven we, waar mogelijk, samenwerken met de bestaande aanbieders.

Daarnaast wordt zo spoedig mogelijk gestart met de ontwikkeling van vernieuwende arrangementen voor maatschappelijke dienstverlening. Dit gebeurt in samenspraak met cliënten(organisaties) en aanbieders van zorg, ondersteuning, begeleiding en dagbesteding. Daarbij kijken we ook naar het terrein van de Jeugd- en de Participatiewet. We streven naar een integrale aanpak van problemen bij mensen en gezinnen/huishoudens.

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning, die voor u liggen, zijn een uitwerking van het Wmo-beleidsplan en de Verordening maatschappelijke ondersteuning Hoogeveen 2015 voor de verstrekking van maatwerkvoorzieningen. Uitgangspunt is dat de bestaande beleidsregels gecontinueerd worden. Op onderdelen zijn deze beleidsregels aangepast aan beleidskeuzes, bijvoorbeeld als het gaat om de hulp bij het huishouden. Daarnaast zijn beleidsregels voor de nieuwe taken begeleiding, de dagbesteding, 'kort verblijf' buitenshuis en het begeleid wonen opgenomen.

Tot slot: het proces waar we als samenleving in zitten is geen statisch gebeuren. Onder invloed van de praktijk ontstaat er nieuwe jurisprudentie en nieuwe inzichten. Deze zullen weer hun plaats moeten krijgen in vooral de beleidsregels. Dat betekent dat we de beleidsregels voortdurend zullen bijstellen.

HOOFDSTUK 1. INLEIDING

Het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) is het mogelijk maken voor mensen om langer thuis te kunnen blijven wonen en te participeren.

Mensen die het thuis niet meer alleen redden, krijgen via de Wmo passende ondersteuning die ze in staat stelt om een gestructureerd huishouden te voeren. Gemeente en cliënt gaan gezamenlijk de ondersteuningsbehoefte en oplossingen zorgvuldig bespreken. De eigen mogelijkheden en behoeftes van de cliënt zijn hierbij het uitgangspunt. Indien de cliënt het zelf of niet binnen de sociale omgeving kan oplossen, ontvangt hij een maatwerkvoorziening van de gemeente.

Een zorgvuldige en heldere toegangsprocedure tot ondersteuning is noodzakelijk om:

- de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen,
- te achterhalen wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren en
- te bepalen of zo nodig met gebruikmaking van een algemene voorziening kan worden volstaan, of dat 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 en de verordening en deze beleidsregels leggen deze toegangsprocedure 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, zal telkens tot een juist besluit moeten leiden; ondersteuning waar ondersteuning nodig is.

Als 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. Uiteindelijk zal de rechter toetsen 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 medewerkers van de gemeente doen hun best om de procedures zo goed mogelijk te laten verlopen. Als een cliënt toch een klacht heeft over een medewerker, bijvoorbeeld over de manier waarop u te woord bent gestaan of over informatie die u gekregen heeft, dan staat het de cliënt vrij om een klacht in te dienen bij de gemeente.

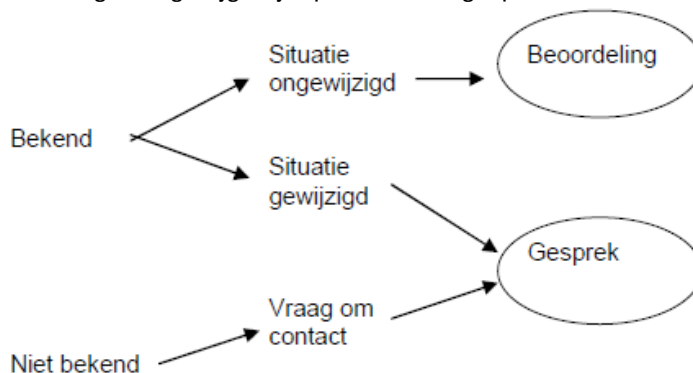
HOOFDSTUK 2. PROCEDURE TOEGANG TOT ONDERSTEUNING

2.1 ALGEMEEN

Het is niet altijd eenvoudig om erachter te komen waarom iemand niet meer zelfstandig kan deelnemen en welke ondersteuningsbehoefte daarbij past. Het is daarvoor noodzakelijk om met de mensen of met de mensen in hun omgeving in gesprek te gaan en samen onderzoek te doen naar mogelijke oplossingen. Uit dat onderzoek kan blijken dat mensen in staat zijn om op eigen kracht of met behulp van hun omgeving hun problemen op te lossen. Er kan ook uitkomen dat het nodig is dat de gemeente bijspringt, bijvoorbeeld met individuele maatwerkvoorzieningen.

De hoofdlijn is daarom: eerst meldt zich met een hulpvraag, dan vindt er een gesprek plaats met cliënt om de problemen en ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen (het onderzoek). Daarna volgt eventueel een aanvraag voor een bepaalde voorziening.

Er zal dus na een melding altijd een onderzoek plaats vinden, voordat een aanvraag voor een maatwerkvoorziening gedaan kan worden. Alleen als de gemeente, al dan niet in samenspraak met de cliënt, een gesprek of onderzoek niet zinvol acht, kan meteen een aanvraag gedaan worden. Bijvoorbeeld, omdat de cliënt al voldoende bekend is bij de gemeente en het om een herhalingsaanvraag gaat. Ook kan een aanvraag worden gedaan als de afhandelingstermijn van een melding van 6 weken is overschreden. Op meldingen van cliënten die nog niet eerder in contact zijn geweest met het Wmo-loket volgt in principe altijd een onderzoek. Een gesprek is niet altijd nodig als bijvoorbeeld direct duidelijk is dat het een eenvoudige en enkelvoudige vraag betreft. Bij een cliënt die al in beeld is bij het Wmo-loket van de gemeente wordt gekeken of zijn situatie veranderd is of niet. Als er sprake is van een nieuwe ondersteuningsvraag krijgt hij (opnieuw) een gesprek. In schema ziet dat er zo uit:



Een melding van een hulpvraag wordt binnen 6 weken afgehandeld. In die 6 weken vindt het gesprek en het onderzoek plaats en ontvangt de betrokkene een verslag daarvan. Wanneer er met spoed een gesprek of ondersteuning nodig is, dan wordt dit in overleg met en ter beoordeling aan de medewerkers van het Wmo-loket natuurlijk ook zo snel mogelijk gerealiseerd.

Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening wordt binnen 2 weken afgehandeld, tenzij een aanvullend medisch advies noodzakelijk is.

2.2 VASTSTELLING IDENTITEIT

De gemeente is wettelijk verplicht om de identiteit vast te stellen van de personen aan wie de gemeente een dienst verleent. Dat geldt ook voor cliënten die zich melden bij het Wmoloket met een hulpvraag. Daarom wordt aan alle nieuwe en onbekende klanten gevraagd naar een geldig legitimatiebewijs. Dit kan een geldig paspoort, ID-kaart of rijbewijs zijn. Bij een eerste melding of aanvraag moet een leesbare kopie of foto van een geldig legitimatiebewijs toegevoegd worden aan het dossier, ook als het gaat om een telefonische intake.

Bij een vervolgmelding of –aanvraag wordt het BSN-nummer en het nummer van het legitimatiebewijs genoteerd.

2.3 MELDING VAN EEN HULPVRAAG

Iedereen kan zich bij het Wmo-loket melden met vragen over problemen op het gebied van participatie, zelfredzaamheid en beschermd wonen. Deze hulpvraag wordt door cliënt of namens hem officieel gemeld

aan het Wmo-loket door middel van een meldingsformulier. Dit formulier is op drie manieren beschikbaar:

- een papieren versie is verkrijgbaar Wmo-loket, het formulier kan ingeleverd worden bij of opgestuurd worden naar het Wmo-loket;
- een papieren versie is te downloaden van de website van het Wmo-loket, het formulier kan ingeleverd worden bij of opgestuurd worden naar het Wmo-loket;
- het formulier kan digitaal ingevuld en verstuurd worden via de website van het Wmoloket, dat kan met behulp van de DigiD.

Na ontvangst van het formulier wordt zo snel mogelijk een gesprek met cliënt gepland.

2.4 CLIENTONDERSTEUNING

Vanaf 1 januari 2015 is cliëntondersteuning kosteloos beschikbaar voor alle (groepen) cliënten.

Cliëntondersteuning houdt in dat inwoners recht hebben op ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning. Deze ondersteuning draagt bij aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

Het belang van betrokkene bij de cliëntondersteuning is het uitgangspunt. De cliënt kan tijdens het onderzoek naar de hulpvraag – vaak in de vorm van een keukentafelgesprekken met de cliënt – gebruik maken van cliëntondersteuning. Dat kan zowel om informele (familie, vrienden) als formele vormen van cliëntondersteuning gaan. Cliëntondersteuning is kosteloos voor de cliënt.

De cliënt moet het gevoel hebben dat de deze persoon daadwerkelijk naast hem staat en in de positie is om zijn belang te dienen. Indien de cliënt twijfelt aan de objectiviteit heeft hij recht op een andere ondersteuner. De onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner wordt gewaarborgd via de wettelijke plicht ervoor te zorgen dat uitgangspunt bij de cliëntondersteuning het belang van betrokkene is en door middel van professionele autonomie van de cliëntondersteuner, vergelijkbaar met functionarissen in de positie van sociale raadslieden, maatschappelijk werkers en ouderenadviseurs.

Cliëntondersteuning is ook beschikbaar voor mantelzorgers met het oog op verlichting van de belasting van mantelzorgers. Dit betekent dat mantelzorgers ook een beroep kunnen doen op cliëntondersteuning. De gemeente heeft afspraken gemaakt met MEE voor de cliëntondersteuning. Cliënten kunnen zich bij het Wmo-loket melden als zij behoefte hebben aan ondersteuning. Ook zal de mogelijkheid van cliëntondersteuning onder de aandacht van cliënten worden gebracht bij het maken van een afspraak voor een keukentafel gesprek.

2.5 HET GESPREK

Het doel van het gesprek is het vaststellen van een eventuele ondersteuningsbehoefte. Uitgangspunt hierbij zijn de één of meer te bereiken resultaten en de oplossingen die daarbij passen. Er wordt ook nadrukkelijk gekeken naar de eigen (financiële) mogelijkheden om de noodzakelijke oplossingen te realiseren. Dit alles binnen het kader van de compensatieplicht.

Het gesprek vindt plaats na aanmelding van een cliënt bij het Wmo-loket. Het gesprek zal gevoerd worden door een Wmo-consulent. Het is prettig en zeer gewenst als naast cliënt nog iemand deel neemt aan het gesprek. Dit kan een partner, kind, ouder, mantelzorger, vriend, cliëntondersteuner of iemand anders die cliënt kan ondersteunen zijn. Van het gesprek wordt een verslag gemaakt.

Uit het verslag blijkt in ieder geval welke problemen de cliënt ondervindt en welke de cliënt op eigen kracht kan oplossen. Daarnaast wordt beschreven welke voorliggende, algemene, algemeen gebruikelijke en collectieve voorzieningen en activiteiten mogelijk en beschikbaar zijn ter oplossing van de problemen. Als blijkt dat vorenstaande niet voldoende is om de problemen op te lossen zullen ook de mogelijke maatwerkvoorzieningen worden beschreven.

In het gesprek komt in ieder geval aan de orde:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- het gewenste resultaat van het verzoek om ondersteuning
- de mogelijkheden om op eigen kracht (ook financieel gezien) of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheid om op eigen kracht (ook financieel gezien) of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- de mogelijkheid om gebruik te maken voorzieningen van de zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere partijen;
- de mogelijkheid om een maatwerkvoorziening te verstrekken;
- welke bijdrage voor de cliënt van toepassing is;
- de mogelijkheid om te kiezen voor een PGB en de gevolgen van die keuze.

Uitgangspunt is niet een voorziening die een cliënt op het oog heeft, maar op de oplossingen van de hulpvraag. Het gaat om een open gesprek waarin samen met de persoon die ondersteuning nodig heeft

een zo volledig mogelijke inventarisatie gemaakt wordt van zijn situatie, zijn wensen, zijn mogelijkheden en onmogelijkheden en de individuele specifieke kenmerken en de problemen die om een oplossing vragen.

Een belangrijk punt is ook om vast te stellen in hoeverre de problemen die cliënt ervaart van invloed zijn op het kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Bijvoorbeeld iemand geeft aan dat hij niet meer kan fietsen. Maar is dat fietsen wel nodig om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven? Iemand heeft al jaren een eigen huishoudelijke hulp en vraagt nu thuishulp aan in de vorm van een PGB. Is hier wel een probleem bij het schoonhouden van het huis?

Zoals hiervoor al beschreven is het gesprek in feite al een deel van het onderzoek. Maar het gesprek gaat vooraf aan de aanvraagprocedure. De verwachting is immers dat het gesprek, zeker als we in Hoogeveen erin slagen meer algemene voorzieningen op te zetten, in een aantal gevallen niet meer hoeft te leiden tot een aanvraag.

2.6 ZELFREDZAAMHEIDSMATRIX

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is het instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen.

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen. Deze dagelijkse levensverrichtingen hebben betrekking op verschillende domeinen. Zo moeten in het dagelijks leven verrichtingen uitgevoerd worden om in een inkomen te voorzien, lichamenlijk en geestelijk gezond te blijven, of een steunend sociaal netwerk te onderhouden.

Levensverrichtingen betreffen ook het zelf organiseren van de juiste hulp op het moment dat een behoefte ontstaat waarin de persoon niet kan voorzien. Bijvoorbeeld (tijdig) naar de huisarts gaan bij lichamenlijke ziekte, of (professioneel) advies vragen bij het invullen van de belastingaangifte.

De mate van zelfredzaamheid is daarom een uitkomst van persoonskenmerken zoals vaardigheden, persoonlijkheid en motivatie en omgevingskenmerken zoals cultuur, economie en infrastructuur, die een persoon in meer of mindere mate in staat stellen om (zelf) in basale levensbehoeften te voorzien.

Complex concept, eenvoudige beoordeling

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) heeft elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld. Deze domeinen hangen natuurlijk sterk met elkaar samen, ze hebben immers allen betrekking op het dagelijks leven, maar zijn zo gedefinieerd dat ze elkaar niet of nauwelijks overlappen. De domeinen van de ZRM zijn: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamenlijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten Dagelijks Leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, en Justitie. Dit zijn de noodzakelijke en niet-overbodige gebieden die in iedere volwassen persoon (in de Nederlandse samenleving) bepalend zijn voor de effectiviteit, productiviteit en kwaliteit van leven.

Dagbesteding

De ZRM is ook toepasbaar bij ouderen met een pensioengerechtigde leeftijd en mensen met een verstandelijke beperking.

Toepassing ZRM

De gemeente Hoogeveen zet de ZRM matrix in voor:

- Screening
De ZRM als instrument om de zelfredzaamheid van de individuele cliënt in kaart te brengen. De ZRM wordt eenmaal afgenomen bij een cliënt, de score geeft inzicht in de zelfredzaamheid.
- Voortgang en ontwikkeling
De ZRM als instrument in het bepalen van de ontwikkeling van de individuele cliënt. De ZRM wordt (tenminste) tweemaal op verschillende momenten afgenomen bij een cliënt. Het verschil tussen twee scores geeft inzicht in de voortgang en ontwikkeling van de cliënt.
- Toewijzing
De ZRM als instrument om een individuele cliënt aan een interventie toe te wijzen. De ZRM wordt eenmaal afgenomen bij een cliënt. Als de score voldoet aan een criterium dat is gesteld voor een specifieke interventie, kan de cliënt aan die interventie worden toegewezen.
- Behandeldoelen stellen
De ZRM als instrument om doelen te stellen voor de individuele cliënt. De ZRM wordt eenmaal afgenomen bij een cliënt. De behandelaar bepaalt de waarschijnlijk haalbare zelfredzaamheid en drukt deze uit in een virtuele score voor een toekomstig meetmoment.
- Routine outcome monitoring (rom)
De ZRM als instrument om de resultaten en uitkomsten van een interventie te monitoren. De ZRM wordt (tenminste) tweemaal afgenomen bij een groep cliënten die toegewezen zijn aan bepaalde

interventie. Door de groepscores over tijd te vergelijken kan het effect van de interventie op de groep worden geëvalueerd.

- Richtlijnen voor interventies
De ZRM als instrument om doelen te stellen voor een interventie. Zorgaanbieders kunnen de verwachte resultaten van een interventie uitdrukken in (verschil-)scores op de ZRM. Prestatieafspraken met bijv. financiers van zorg kunnen zo worden geconcretiseerd en gestandaardiseerd.

De ZRM wordt in eerste instantie ingezet bij cliënten die een hulpvraag hebben op het gebied van thuishulp en/of begeleiding.

2.7 HET VERSLAG

Het gesprek en het onderzoek worden vastgelegd in een verslag. In dit verslag zal in ieder mgeval worden ingegaan op:

- Probleem- en doelstelling;
- Te bereiken resultaten;
- Visie cliënt;
- Visie Wmo-consulent op mogelijke oplossingen.

Tevens zullen de gemaakte afspraken worden vastgelegd met betrekking tot:

- Eigen kracht, incl. financiële middelen;
- Sociaal netwerk;
- Algemeen gebruikelijke voorzieningen;
- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen en ondersteuning vanuit de Wmo;
- Gevolgen van de afspraken voor de toekomst.

De cliënt ontvangt een schriftelijke bevestiging en het verslag. Indien cliënt niet akkoord gaat met de inhoud van dit verslag, kan cliënt binnen 2 weken reageren, bij voorkeur schriftelijk. Eventuele reacties worden toegevoegd aan het verslag.

2.8 AANVRAAG VOOR MAATWERKVOORZIENING

Aan de verstrekking van maatwerkvoorzieningen ligt een aanvraag ten grondslag. Een aanvraag geldt als aanvraag als een aanvraagformulier is ingevuld en ondertekend door cliënt of als een verslag van een melding is ondertekend door cliënt.

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.

Er zijn verschillende manieren waarop een aanvraag ingediend wordt.

- Vóór elke aanvraag voor een maatwerkvoorziening vindt in principe een gesprek plaats (zie ook Hoofdstuk 2.1). Uit het gesprek kan blijken dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Tijdens het gesprek kan dan een aanvraagformulier voor maatwerkvoorzieningen worden ingevuld en ondertekend.
- In sommige situaties kan een gesprek achterwege blijven en kan cliënt meteen een aanvraag indienen, bijvoorbeeld als de gemeente, al dan niet in samenspraak met de cliënt, een gesprek niet zinvol acht. Bijvoorbeeld, omdat de cliënt al voldoende bekend is bij de gemeente en het om een herhalingsaanvraag gaat.

Aanvraagformulieren worden aangeboden tijdens de gesprekken met de Wmo-consulenten.

In bepaalde gevallen kan een ambtshalve besluit worden genomen, dit is geregeld in de Verordening. Voor een ambtshalve beschikking is geen ondertekend aanvraagformulier nodig. Dit kan in de volgende gevallen:

- Bij een aflopende indicatie voor thuishulp en als er sprake is van ongewijzigde situaties. Het college neemt contact op met cliënt en stemt met cliënt de aanvraag af. Deze mondelinge aanvraag is voldoende.
- Bij aanpassing aan een bestaande voorziening, waarbij geen sprake is van gewijzigde persoonlijke omstandigheden.
- Bij vervanging van voorzieningen die op grond van verklaringen van de leverancier en goedkeuring daarvan door de consulent economisch zijn afgeschreven.
- Herindicaties op basis van gewijzigd en vastgesteld beleid en/of wetswijziging

2.9 AANVULLEND MEDISCH ADVIES

Het college doet onderzoek naar de medische situatie van de cliënt en de gevolgen daarvan voor de maatschappelijke participatie. Het college zal hierbij zoveel mogelijk beschikbare informatie screenen op relevantie en waarde en die gebruiken voor het onderzoek. Deze informatie kan bijvoorbeeld beschikbaar zijn uit eerdere aanvragen, recente medische gegevens die cliënt zelf aanlevert of informatie die

wordt gegeven door behandelaars en/of begeleiders. Alleen daar waar niet voldoende informatie aanwezig is of twijfel bestaat over de juistheid van de beschikbare informatie wordt door het college onafhankelijk (extern) medisch advies opgevraagd.

Het onderzoek richt zich allereerst op de stoornissen van cliënt (de ICF is gericht op functiestoornissen). Dit houdt in dat in het licht van de aanvraag de stoornis en de daaruit volgende beperkingen, evenals de mate van die beperkingen, dienen te worden onderzocht. Dit gerelateerd aan de mogelijke compensatie of de te verstrekken voorzieningen.

2.10 BESCHIKKING

Cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 binnen 2 weken na de aanvraag schriftelijk in een beschikking.

In de beschikking staat: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing, informatie over de bijdrage in de kosten (kostprijs en duur) en informatie over de effectuering van het besluit. De Wmo consulent zal cliënt doorgaans vóór verzending van de beschikking telefonisch informeren over de aard van de beslissing. Tegen deze beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk.

Indien de afhandelingstermijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Awb de cliënt schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging van deze termijn met 8 weken. Dat zal in principe alleen in die gevallen zijn, waarin aanvullend medisch advies wordt opgevraagd.

HOOFDSTUK 3. CRITERIA VOOR MAATWERKVOORZIENING

3.1 HOOFDVERBLIJF

Een voorwaarde om voor compensatie in aanmerking te komen is dat cliënt zijn hoofdverblijf in Hoogeveen heeft. Cliënt moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente Hoogeveen. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het GBA; cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven.

Als cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in Hoogeveen komt wonen, kan -als hij nog niet staat ingeschreven in het GBA- de melding of aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het GBA geregeld moet zijn.

3.2 LANGDURIG NOODZAKELIJK

De voorzieningen of diensten moeten langdurig noodzakelijk zijn ter compensatie van beperkingen. Dat wil allereerst zeggen dat er een noodzaak voor compensatie 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 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 anti-revaliderend werken. De medisch adviseur kan tevens uitsluitsel geven 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 sommige maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, kan het ook om een kortere periode gaan, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen 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 VOORLIGGENDE VOORZIENINGEN

Wanneer blijkt dat cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die cliënt ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Algemene voorziening is een breed begrip. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Algemene voorzieningen kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt maar ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten. De bedoeling is dat er steeds meer algemene voorzieningen komen zodat inwoners minder een beroep doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen.

Meer informatie over algemene voorzieningen kunt u vinden bij het Wmo-loket of op <https://hoogeveen.socialekaartnederland.nl>.

3.4 AFBAKENING MET ANDERE WET- OF REGELGEVING

3.4.1 Voorliggende wet- en regelgeving

Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), ziektekostenverzekering, jeugdwet of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen voorziening/dienst worden verstrekt.

3.4.2 Afbakening met Jeugdwet

Binnen de gemeente Hoogeveen hebben we de volgende afspraken gemaakt over de overgang van jeugdigen naar de Wmo:

- Het CJG geeft in principe geen indicatie af tot voorbij 18 jaar oud (er zijn een paar uitzonderingen hier zullen dan onderling afspraken over gemaakt moeten worden). Dus zorgovereenkomst loopt dan ook af op de 18e.
- Het CJG belt een aantal maanden voordat een jongere 18 jaar oud is om toestemming van de ouders om de gegevens van hun zoon/dochter over te dragen aan wmo.
- Het CJG geeft aan dat hun zoon/dochter opnieuw geïndiceerd zal worden door wmo en dat er contact met hen zal opgenomen worden om dit in gang te zetten. (Als ouders geen toestemming geven, maar nog wel zorg wensen, dan kunnen zij zich zelf melden bij wmo.)
- Het Wmo-team neemt voor afloop van de indicatie contact op met de jongere voor een eventuele herindicatie. Stel dat er een nieuwe indicatie komt dan kan op basis van deze indicatie door de jongere een nieuwe zorgovereenkomst worden aangegaan met de hulpverlener. Hier kan de jongere dan ook tijdens het indicatiegesprek over worden geïnformeerd.

3.4.3 Afbakening met Zorgverzekeringswet

Voorliggende voorzieningen vanuit de ziektekostenverzekeraar zijn bijvoorbeeld loophulpmiddelen. Ziektekostenverzekeraars hebben afspraken met hulpmiddelendepots van thuiszorgaanbieders voor tijdelijk gebruik van krukken of een rolstoel en met hulpmiddelenleveranciers voor permanent gebruik van andere loophulpmiddelen. Het aanbod is afhankelijk van het verzekeringspakket.

Wijkverpleging

Wijkverpleging is voor verzorging en verpleging thuis. Dit raakt aan het deel van de persoonlijke verzorging die onder de Wmo valt. Nadere afspraken over de werkwijze tussen de wijkverpleging en Wmo worden nog gemaakt.

3.4.4 Afbakening werk en inkomen

Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk. Op het gebied van arbeidsmatige dagbesteding via de Wmo wordt met de consultants voor Werk in Inkomen afgestemd welke weg voor cliënt het beste is. Structurele afspraken hierover worden verder uitgewerkt.

3.4.5 Afbakening beschermd wonen

Centrumgemeente Assen is verantwoordelijk voor de uitvoering van de toegang en indicatie en het doen uitvoeren van de maatwerkvoorziening beschermd wonen, en is hiertoe gemandateerd door de regiogemeenten. Assen heeft samen met de regiogemeenten een werkwijze opgesteld hoe om te gaan met meldingen. Deze werkwijze wordt door onze gemeente ook gevolgd.

3.4.6 Afbakening met de Wet langdurige zorg (WLZ)

De Wlz is verantwoordelijk voor woningaanpassingen, hulpmiddelen en diensten in een Wlzinstelling. Op de volgende bladzijde een schematisch overzicht:

Maatwerkvoorzieningen onder de WMO of WLZ in 2015, voor zowel overgangschienten als nieuwe cliënten (2016 is onder voorbehoud en in afwachting van nadere besluitvorming)

	2015		2016*	
	WLZ	WMO	WLZ	WMO
WLZ thuiswonend				
WLZ pgb (persoonsgebonden budget)	Huish. hulp	Regiotaxi Rolstoel Vervoermiddelen ¹ Woningaanpassing ³ Roerende voorzieningen ²	Huish. hulp Rolstoel Vervoermiddelen Woningaanpassing ³ Roerende voorzieningen ²	Regiotaxi
WLZ vpt (volledig pakket thuis)	Huish. hulp Roerende voorzieningen ²	Regiotaxi Rolstoel Vervoermiddelen Woningaanpassing ³	Huish. Hulp Rolstoel Vervoermiddelen Woningaanpassing ³ Roerende voorzieningen ²	Regiotaxi
WLZ mpt (modair pakket thuis)		Huish. Hulp Regiotaxi Rolstoel Vervoermiddelen Woningaanpassing ³ Roerende voorzieningen ²	Huish. Hulp Rolstoel Vervoermiddelen Woningaanpassing ³ Roerende voorzieningen ²	Regiotaxi
WLZ Intramuraal zonder behandeling	Hh Roerende voorzieningen ²	Regiotaxi Rolstoel Vervoermiddelen	Huish. Hulp Rolstoel Vervoermiddelen Roerende voorzieningen ²	Regiotaxi
WLZ Intramuraal met behandeling	Huish. hulp Rolstoel Roerende voorzieningen ²	Regiotaxi Vervoermiddelen	Huish. Hulp Rolstoel Vervoermiddelen Roerende voorzieningen ²	Regiotaxi

¹ denk aan b.v. scootmobiel, aangepaste fiets etc.

² voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de verzorging of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte. Te denken valt aan douchestoel, lift, etc. Zie ook Wlz artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 3c.

³ bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan de woonruimte

* De regiotaxi valt volgens WVS in 2015 en 2016 voor alle doelgroepen onder de Wmo.

Voor 2016 moeten we een voorbehoud maken ten aanzien van vervoermiddelen en de woningaanpassingen. Hierover gaan WVS, VNG en Zorgverzekeraars met elkaar in overleg.

Ten tijde van het schrijven van deze beleidsregels (september 2015) wordt duidelijk dat het overhevelen van hulpmiddelen naar de Wlz waarschijnlijk wordt uitgesteld naar 2017.

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 is, duurder dan een gewone fiets maar is wel betaalbaar voor de meeste mensen.

Het college beschouwt in ieder geval als algemeen gebruikelijk:

- Aangepaste box (geen vergoeding)
- Aankleedtafel voor kinderen tot 3 jaar
- Airco: losse airco-units
- Antislipvoorzieningen (waaronder antisliptegels)
- Autoaanpassingen zoals automatische transmissie en stuurknuppel
- Bromfiets / brommobiel (45km auto's)
- Centrale verwarming
- Douchekop op glijstang
- Eénhendelmengkraan
- Fiets / ligfiets / fietsen met hulpmotor / tandem / tandem met hulpmotor
- Hobbyruimte (ook voor het aanpassen of bereiken is geen vergoeding mogelijk)
- Kookplaat en afzuigkap
- Mobiele telefoon
- Personenauto
- Sokkels voor het plaatsen van een wasmachine c.q. koelkast.
- Stalling voor een fiets of driewiel fiets
- Steunbeugels bij bijvoorbeeld het toilet of in de badkamer
- Thermostatische mengkraan (douche/badkranen)
- Tweede toilet boven (bij huizen jonger dan 1985)
- Verhoogd toilet (6+)
- Vervangen van lavet door douche
- Verwijderen van een bad
- Wasdroger
- Waterbed

Een voorziening is niet algemeen gebruikelijk indien:

- er sprake is van plotseling optredende medisch aantoonbare problemen waardoor de aangevraagde voorziening een acute, onverwachte vervanging van een algemeen gebruikelijke en nog niet afgeschreven voorziening betreft én
- cliënt een inkomen onder 110% van het bijstandsinkomen heeft.

Bij cliënten met een inkomen op bijstandsniveau (100%) of lager zal onderzoek plaatsvinden naar de redelijkheid en billijkheid van het niet vervangen van algemeen gebruikelijke maar medisch noodzakelijke voorzieningen. Dit onderzoek zal de richtlijnen voor de bijzondere bijstand volgen. Deze richtlijnen gaan ervan uit dat op bijstandsniveau gespaard kan worden voor duurzame goederen.

De wijze van berekenen van de inkomensgrenzen is terug te vinden in bijlage I. In het kader van begeleiding zijn algemeen gebruikelijke voorzieningen niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de Wmo om, die indien voorhanden in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de verzekerde. Het college hanteert de lijn die de AWBZ tot nu toe hanteert en beschouwt de volgende voorzieningen als algemeen gebruikelijk:

- alarmering;
- kinderopvang (anders dan bedoeld in de Wet Kinderopvang);
- inzet van vrijwilligers en vrijwillige huishulp;
- aanvullende verzekering op de Zvw.

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 zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een PGB gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

Een voorziening kan ook bestaan uit compensatie 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 worden alleen de kosten voor de noodzakelijke aanpassingen 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 (in Hoogeveen Regiotaxi genoemd) het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij het collectief vervoer. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, men in aanmerking kan komen voor een Wmo-pas voor de Regiotaxi. Alleen wanneer is aangetoond dat de Regiotaxi niet geschikt is voor cliënt, zal een individuele vervoersvoorziening (zoals taxikostenvergoeding) worden verstrekt.

3.8 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. Ook is het belangrijk te volgen of deze oplossingen in de praktijk ook het gewenste resultaat opleveren.

3.9 WONING EN DE WOONOMGEVING

Tijdens het onderzoek vindt ook onderzoek plaats naar de woning en de woonomgeving. Hierbij wordt o.a. gekeken naar het normale gebruik van de woning. Het gaat hierbij om de primaire woonfuncties zoals: het bereiden van eten, slapen en lichaamsreiniging. Primaire woongedeelten zijn: de woonkamer, één slaapkamer, de keuken en de sanitaire ruimte(s). Daarbij moet het voor de cliënt mogelijk zijn de woning te betreden en zich binnen de woning te verplaatsen. Dat wil zeggen dat hij in ieder geval de primaire woonruimtes kan bereiken en zich binnen de ruimtes kan verplaatsen. Bij het gebruik van de keuken wordt uitgegaan van de (on)mogelijkheden van de hoofdgebruiker van de keuken. Indien nodig kan medisch advies worden opgevraagd.

3.10 PSYCHISCH EN SOCIAAL FUNCTIONEREN

Hierbij wordt onderzocht of er sprake is van verlies van zelfstandigheid of deelname aan het maatschappelijk verkeer, de kerndoelstelling van de Wmo. Indien nodig kan ook hierbij advies worden opgevraagd van externe deskundigen, zoals bijvoorbeeld begeleiders, medisch adviseurs, psychologen, gedrags-

deskundigen en anderen waarvan een advies toegevoegde waarde heeft in het onderzoek naar de mogelijkheden van compensatie.

3.11 SOCIALE OMSTANDIGHEDEN

Hierbij wordt onder andere gekeken naar de gezinssamenstelling, het wel of niet aanwezig zijn van een sociaal netwerk, beschikbare mantelzorg etc. Tevens wordt onderzocht of het ondersteunen bij het opzetten van een sociaal netwerk een mogelijke oplossing is. Ook hierbij kunnen externe deskundigen worden ingeschakeld.

3.11.1 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp of ondersteuning waarvan het gebruikelijk is dat huisgenoten en/of directe familieleden dit voor elkaar doen. Dit betekent bijvoorbeeld bij het huishouden dat, als cliënt zelf het huishouden niet meer kan doen, de huisgenoten die taken in principe moeten overnemen. Maar onder gebruikelijke hulp kan ook vallen dat huisgenoten elkaar helpen bij het vervoer van en naar allerlei afspraken.

Gebruikelijke hulp bij hulp in het huishouden.

Tot de leefeenheid behorende huisgenoten zijn bijvoorbeeld echtgeno(o)t(e), partner, inwonende kinderen ouder dan 18 jaar en/of andere inwonende personen. Van kinderen van 18 tot 23 jaar wordt verwacht dat zij in staat zijn om een eenpersoonshuishouden te voeren. Deze kinderen kunnen een deel van de huishoudelijke taken op zich nemen. Van alle huisgenoten vanaf 23 jaar wordt verwacht dat zij in staat zijn een meerpersoonshouden te voeren. Of er sprake is van inwoning wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Hier kan bijvoorbeeld om een huurcontract worden gevraagd, indien dit aan de orde is.

Bij gebruikelijke hulp wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan of studie een huishouden te kunnen runnen. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende 5 etmalen aaneengesloten zullen de niet uitstelbare taken overgenomen kunnen worden. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland.

Voor kinderen die tot het meerpersoonshuishouden behoren, gelden de volgende uitgangspunten:

1. Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
2. Kinderen van 5 tot 13 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand doen.
3. Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken, hun eigen kamer op orde houden, dat wil zeggen rommel opruimen, stofzuigen, bed verschoneren.
4. Taken van een 18 tot 23 jarige: van een volwassene gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt. Een 18 tot 23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden (tweekamer woning) te kunnen voeren.
5. Inwonende kinderen van 23 jaar of ouder worden in staat geacht om een volledig huishouden te runnen.

Bij dreigende overbelasting van de huisgenoot kan een beroep worden gedaan op de compensatieplicht uit de Wmo. Concreet betekent dit dat, ondersteuning kan worden geboden bij het functioneren van het huishouden.

Gebruikelijke hulp bij vervoer

Als de partner van een cliënt met een vervoersprobleem de beschikking heeft over een auto en hij is redelijkerwijs in de gelegenheid om cliënt van en naar afspraken te brengen, wordt van hem verwacht dat hij actief bijdraagt aan het oplossen van het vervoersprobleem.

Gebruikelijke hulp bij persoonlijke verzorging

Volwassenen onderling

Van belang is onderscheid te maken tussen:

- gebruikelijke persoonlijke verzorging van partners voor elkaar,
- gebruikelijke persoonlijke verzorging van volwassen huisgenoten voor elkaar, w.o. inwonende volwassen kinderen (> 18 jaar) voor hun ouders.

Van partners wordt verwacht dat zij naar vermogen elkaar persoonlijke verzorging bieden in kortdurende zorgsituaties (< 3 maanden) met uitzicht op herstel.

Bij een zorgvraag die naar verwachting langer dan 3 maanden zal gaan duren, is persoonlijke verzorging –indien voorzienbaar vanaf het begin- ook tussen partners geen gebruikelijke zorg. Wanneer de partner voor het deel dat de gebruikelijke zorg overstijgt, een aanvraag indient voor Wmo of Zvw-zorg, dient dat te worden opgevat als een signaal dat de mantelzorg niet vrijwillig wordt gegeven.

Persoonlijke verzorging van huisgenoten, anders dan partners, onderling is geen gebruikelijke zorg. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichamelijke zorg inclusief assistentie bij de

algemeen dagelijkse levensverrichtingen, aandacht en begeleiding bij ziekte en psychosociale problemen. Dit betreft in ieder geval kortdurende zorgsituaties (tot 3 maanden) met uitzicht op herstel. Een voorbeeld hiervan is de zorg voor een huisgenoot tijdens een kortdurend gezondheidsprobleem als herstel na een operatie, griep, gekneusde ledematen e.d. Deze vorm van zorg is in principe (afhankelijk van de aard, omvang en duur) gebruikelijk.

Leefeenheid met kinderen die extra zorg nodig hebben

Bij het beoordelen van de extra draaglast van ouders met een kind met een handicap, chronische ziekte of andere beperkingen in het functioneren, wordt gekeken naar wat een kind zonder die beperkingen in vergelijkbare omstandigheden aan zorg nodig zou hebben. Daar waar de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen aanmerkelijk wordt overschreden wordt indien gevraagd persoonlijke verzorging geïndiceerd. Zo kan worden onderbouwd dat bijvoorbeeld de zorg voor kinderen van 0-5 niet per definitie alleen gebruikelijke zorg is.

Voor de gebruikelijke zorg conform de leeftijd van het kind kan geen beroep gedaan worden op de Zvw of Wmo. Extra zorg overtreft de normale zorg door extra duur en intensiteit van toezicht, verzorging en begeleiding. Deze extra zorg valt onder de persoonlijke verzorging of begeleiding, afhankelijk van het doel.

Kinderen van 0 tot 5

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- zijn tot 4 jaar niet zindelijk;
- moeten volledig verzorgd worden: aan- en uitkleden, eten, wassen;
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel/vrijtijdsbesteding;
- sport- en hobbyactiviteiten niet in verenigingsverband;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

Kinderen van 5-12

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

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben geen begeleiding nodig van en naar hun vrijetijdsactiviteiten;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, een onbekend aantal keren per week;
- hebben tot 16 jaar een reguliere dagbesteding op school;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk).

Voor de activiteiten die een kind zonder beperkingen niet zelfstandig uitvoert, geldt een zorgplicht van ouders. Het betreft hier dus gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen.

Verpleging is geen gebruikelijke zorg

Kortdurende zorg en verpleging van zieke kinderen thuis behoort ook tot de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. Verpleging van een (chronisch) ziek kind is geen gebruikelijke zorg. De verpleegkundige handelingen die moeten worden uitgevoerd kunnen worden geïndiceerd. Indien het kind is aangevoerd op voortdurend nabij toezicht is dat – conform leeftijd- wel gebruikelijke zorg.

Gebruikelijke hulp bij begeleiding

Begeleiding bij volwassenen onderling

Bij volwassenen onderling kan van partners en andere volwassen huisgenoten ten opzichte van elkaar worden verondersteld dat een groot deel van het sociaal verkeer gezamenlijk plaatsvindt, en begeleiding door onderling dus gebruikelijk is. Inwonende volwassenen waaronder partner, huisgenoot of volwassen kinderen (> 18 jaar) worden verondersteld de praktische, ondersteunende begeleiding in het normale maatschappelijke verkeer te verzorgen.

Ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Binnen de begeleiding spitst de vraag van ouders van kinderen met beperkingen zich toe op oppasvoorziening, begeleiding bij onderwijs en vrije tijdsac-

tiviteiten en ondersteuning mantelzorg. Dit zijn domeinen, waarbij de afweging van wat gebruikelijke zorg en wat extra zorg is, aan de orde is. Toch zal eventuele overbelasting altijd onderzocht en eventueel meegewogen moeten worden.

Bij begeleiding is de afweging voor welke voorliggende voorzieningen wettelijke regelingen bestaan van belang.

3.11.2 Mantelzorg

Mantelzorg is zorg die wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving waarbij

- de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en
- de zorg niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt verleend.

Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg komt na gebruikelijke zorg.

Binnen een leefeenheid is er nooit sprake van mantelzorg als het gaat om het functioneren van het huishouden, maar betreft het altijd gebruikelijke zorg. Als de mantelzorger van buiten de leefeenheid komt, kan het functioneren van het huishouden deel uitmaken van de mantelzorg.

Om een mantelzorger te ondersteunen kan een beroep worden gedaan op de Wmo. Concreet betekent dit dat bij dreigende overbelasting van de mantelzorger, ondersteuning kan worden geboden bij het functioneren van het huishouden en/of de begeleiding van cliënt, niet zijnde de mantelzorger.

3.12 CAPACITEIT OM ZELF IN MAATREGELEN TE VOORZIEN

Tijdens het onderzoek zullen ook de financiële mogelijkheden van de cliënt om zelf in maatregelen te voorzien worden besproken. Zo is het de vraag of een cliënt die al jaren een huishoudelijke hulp heeft en betaald wel een probleem heeft waarin hij gecompenseerd moet worden. Immers, als de hulp ermee op houdt kan cliënt zelf weer een andere huishoudelijke hulp in dienst nemen. Het wordt anders als de financiële mogelijkheden zodanig zijn afgenomen dat dit niet meer betaalbaar is.

3.13 VOORZIENBAARHEID

Van mensen wordt verwacht dat men tijdig rekening houdt met bestaande of bekende komende beperkingen. Bij progressieve ziektebeelden en het ouder worden kan men verwachten dat er op termijn bijvoorbeeld een aangepaste woning moet komen of andere voorzieningen. Alvorens een maatwerkvoorziening zal worden toegekend wordt eerst onderzocht of het probleem te voorzien was en of er mogelijkheden zijn geweest om actief te anticiperen op deze problemen. Indien dit het geval was, zal geen voorziening worden toegekend. Alleen leeftijd is geen reden om een voorziening, bijvoorbeeld een verhuiskostenvergoeding, af te wijzen. Wel als er in huidige woning geen beperkingen waren, of op te lossen met andere middelen. Onderzoek naar en beoordeling van de individuele situatie is hierbij leidend.

HOOFDSTUK 4. VERSTREKKINGSVORMEN MAATWERKVOORZIENING

4.1 INLEIDING

Binnen de kaders van de Wmo zijn twee vormen van verstrekking van maatwerkvoorzieningen mogelijk:

- Maatwerkvoorziening in natura;
- Een maatwerkvoorziening als Persoonsgebonden budget (PGB);

4.1.2 Voorziening in natura

Een voorziening in natura is een voorziening die bestaat uit goederen of diensten, niet uit geld. De cliënt hoeft zelf niets te regelen.

4.1.3 Persoonsgebonden Budget

De gemeente verstrekt onder bepaalde voorwaarden een geldbedrag om zelf een voorziening in te kopen of aan te schaffen. Zo wordt in ieder geval beoordeeld of een cliënt die in aanmerking wil komen voor een PGB, PGB vaardig is. Dat betekent dat de cliënt zelf het PGB kan beheren, de administratie kan voeren en zelf kwalitatief goede hulp, voorzieningen of ondersteuning kan inkopen. Als de cliënt daartoe zelf niet in staat is, mag dat ook overgenomen door mensen uit het netwerk van cliënt of bijvoorbeeld de bewindvoerder. In principe ligt deze taak niet bij de instelling of hulpverlener waar zorg wordt ingekocht.

Het PGB wordt niet rechtstreeks overgemaakt op de rekening van de cliënt. De Sociale Verzekeringsbank doet namens de gemeente de betalingen rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten PGB's uitbetalen in de vorm van trekingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het PGB niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum PGB 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 van de zorgverlener. De niet bestede PGB bedragen worden door de SVB na afloop van de ver-

antwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. Ook de PGB's voor een hulpmiddel of voorziening moeten worden overgemaakt naar de SVB, waarna de SVB de ingezonden facturen betaalt.

De SVB zorgt dus voor de financiële en technische verantwoording van de besteding van het PGB. Zij doet dat aan de hand van facturen en een zorgovereenkomst. De gemeente zorgt voor de inhoudelijke verantwoording aan de hand van een budgetplan en een zorgovereenkomst.

Een budgetplan is het plan waarin een cliënt motiveert waarom en hoe de inzet van een PGB leidt tot gewenste ondersteuning. Door het opstellen van het budgetplan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn hulp- of ondersteuningsvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de hulp of ondersteuning te evalueren. In dit budgetplan moet duidelijk worden aangetoond dat de verstrekking van een PGB aantoonbaar leidt tot veilige, doelmatige en cliëntgerichte ondersteuning. De gemeente heeft een format voor het budgetplan ontwikkeld, zie bijlage V.

Een zorgovereenkomst is een overeenkomst tussen de budgethouder en de zorgverlener. De vorm is in principe vrij, de inhoud moet overeenkomen met de door de SVB opgestelde en voor die situatie van toepassing zijnde zorgovereenkomst. De SVB toetst de zorgovereenkomst op de zogenaamde technische aspecten. De gemeente toetst of de zorgovereenkomst overeenkomt met het budgetplan en andere gemaakte afspraken.

4.2 AFWEGINGSKADE R

4.2.1 De voorziening in natura

N1) Een voorziening in natura wordt door het college verstrekt.

Toekenning vindt plaats bij beschikking. In de beschikking worden de voorwaarden opgenomen waar- onder verstrekking plaatsvindt. Voor alle voorzieningen wordt een bijdrage gevraagd, behalve voor rolstoelen en kindervoorzieningen anders dan woningaanpassingen.

Een eventueel te betalen bijdrage wordt door de gemeente aangekondigd. De hoogte van de bijdrage is niet exact van tevoren aan te geven, aangezien berekening, oplegging en inning plaats zal vinden door het CAK. De methode van berekening is terug te vinden op www.hetcak.nl of op te vragen bij het Wmo-loket.

N2) Voor een voorziening in natura die in bruikleen wordt verstrekt, dient een bruikleenovereenkomst te worden ondertekend door de gemeente en de aanvrager. Deze bruikleenovereenkomst bevat rechten en plichten voor het gebruik van de voorziening.

N3) Schade aan de voorziening die door eigen toedoen of nalaten is ontstaan en die niet voor rekening van een derde komt, kan worden verhaald op de bruikleennemer.

N4) Onderhoud en keuring worden uitsluitend uitgevoerd op het woonadres, in het gebruiksgebied of in de werkplaats van de leverancier. Dus niet op vakantie of in het buitenland. De voorziening mag in Nederland gebruikt worden en de bruiklenner kan dan bij problemen terecht bij (het netwerk van) de leverancier.

N5) Bij verstrekking in natura vallen normale kosten van onderhoud en WA-verzekering onder de verstrekking.

N6) Aanvragen voor aanpassingen aan een voorziening in natura kunnen ambtshalve worden toegekend als:

- de situatie van cliënt niet wezenlijk veranderd is
- er geen aanvullend onderzoek nodig is

In deze situaties is geen ondertekend aanvraagformulier nodig. Toekenning vindt plaats bij beschikking.

N7) Een voorziening in natura die in bruikleen of eigendom wordt verstrekt, wordt in principe voor onbepaalde tijd toegekend. Tussentijdse beleidswijzigingen kunnen van invloed zijn op deze lopende indicatie.

N8) Voorzieningen in natura worden in principe in bruikleen verstrekt. Bij selectie van een voorziening wordt eerst beoordeeld of de aanwezige depotvoorzieningen voldoen aan de gestelde eisen. Als er geen geschikte middelen zijn, zal overgegaan worden tot verstrekking van een nieuw middel.

4.2.2 Een persoonsgebonden budget (PGB)

P1) Een maatwerkvoorziening in de vorm van een PGB voor begeleiding of voor huishulp in combinatie met begeleiding wordt alleen verstrekt indien de cliënt dit gemotiveerd aan de hand van een budgetplan. Zonder een door de gemeente goedgekeurd budgetplan wordt geen PGB verstrekt. De gemeente controleert en evalueert aan de hand van het budgetplan of het PGB wordt ingezet voor veilige, doelmatige en cliëntgerichte ondersteuning.

P2) Het college heeft vastgesteld dat geen persoonsgebonden budget wordt toegekend:

- voor een vervoersvoorziening in de vorm van collectief vervoer;
- aan een persoon die zich in een traject van schuldsanering bevindt, tenzij aangetoond en vastgelegd is dat het PGB besteed wordt aan de beoogde voorziening;
- aan een persoon die onder bewindvoering staat, tenzij aangetoond en vastgelegd is dat het PGB besteed wordt aan de beoogde voorziening;

- als uit twee achtereenvolgende controles is gebleken dat een persoon niet in staat is het PGB te verantwoorden;
- als de belanghebbende handelingsonbekwaam is;
- als de belanghebbende heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie heeft en niemand dit en de administratie kan overnemen;
- als er sprake van verslavingsproblematiek is;
- als de belanghebbende, indien het een aanvraag voor begeleiding of thuishulp in combinatie met begeleiding, niet uiterlijk twee weken na het keukentafel gesprek een volledig ingevuld budgetplan overlegt en/of weigert over het budgetplan in gesprek te gaan.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is. In deze situaties kan een PGB worden geweigerd. Om een PGB af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.

P3) Een persoonsgebonden budget zal ambtshalve worden omgezet worden in natura als:

1. uit twee achtereenvolgende controles is gebleken dat (een deel van) het PGB niet is besteed aan een voorziening die voldoet aan het programma van eisen;
2. na een controle blijkt dat een persoon bij terugvordering van het niet of onjuist bestede deel van het PGB dit deel niet terugbetaalt. In deze situaties is geen ondertekend aanvraagformulier nodig. Omzetting vindt plaats bij beschikking.

P4) Verantwoording van besteding van het pgb loopt via de SVB. Verantwoording over de kwaliteit en doelmatigheid van de ingekochte diensten en overige voorzieningen vindt plaats in gesprek met de Wmo-consulent. Dit kan plaats vinden tijdens een herindicatie, volgens vooraf gemaakte afspraken of steekproefsgewijs.

P5) Naast deze uitzonderingen komt het voor dat bij een aanvrager met een progressief ziektebeeld al op voorhand vast staat dat binnen korte tijd vervanging van de voorziening nodig is en wellicht daarna weer. Het is dan ook de vraag of deze situatie zich wel leent voor een persoonsgebonden budget. Het college besluit in overleg met cliënt en rekening houdend met efficiency en kostenaspecten of een PGB wordt toegekend.

P6) Het college verstrekt een persoonsgebonden budget alleen voor thuishulp of begeleiding aan een persoon uit het netwerk van een cliënt (bijvoorbeeld partner of familielid) als:

- er sprake is van bovengebruikelijke mantelzorg (3.11);
- de inzet van dit pgb duurdere zorgkosten voorkomt of uitspaart;
- de inzet voldoet aan de in het persoonlijk plan vermeldde eisen en
- het voor thuishulp niet gaat om in een inwonende huisgenoot.

P7) Het college bepaalt de omvang van het persoonsgebonden budget. De hoogte van het PGB bedraagt niet meer dan de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate voorziening in natura.

P8) Het budget kan alleen gebruikt worden voor een maatwerkvoorziening en de daaraan noodzakelijk verbonden kosten. Met de voorziening moeten de doelen zoals vastgesteld zijn in de beschikking of het persoonlijk en moeten, indien van toepassing, voorzien zijn van een CE-keurmerk.

P9) Wat betreft de thuishulp en begeleiding gaat het om de betaling van tijd aan dienstverleners. De uitbetaling zal dan ook plaats vinden per uur, per etmaal, per dagdeel of een gedeelte daarvan. De maximale uur- en dagdeeltarieven worden door het college vastgesteld en kunnen elk jaar aangepast worden aan de economische ontwikkelingen. De bedragen zijn vastgelegd in het besluit maatschappelijke ondersteuning. Eventuele reiskosten worden betaald uit het totale toegekende budget, dat betekent dat er bijvoorbeeld een lager uurloon met de hulpverlener afgesproken wordt. Het afgesproken uurloon mag liggen tussen het maximale tarief uit ons besluit en het minimumloon van toepassing is op de desbetreffende hulp.

P10) Wat betreft de maatwerkvoorzieningen anders dan diensten maakt het college per toekenning een berekening. Daarbij moet het bedrag voldoende zijn om de voorziening aan te schaffen of te laten uitvoeren. Bij nieuwe hulpmiddelen wordt standaard uitgegaan van een afschrijvingstermijn van 7 jaar. Voor reeds gebruikte hulpmiddelen wordt de afschrijvingstermijn naar rato bepaald. Bij woningaanpassingen wordt uitgegaan van de afschrijvingstabel in bijlage VII. Voor de berekeningsmethode zie bijlage II.

P11) Bij beschikking maakt het college bekend wat de omvang van het persoonsgebonden budget is, voor hoeveel jaar het persoonsgebonden budget is bedoeld, welke doelen bereikt dienen te worden met besteding van het budget en welke overige afspraken er gemaakt zijn.

P12) Het college neemt in de beschikking op of er een bijdrage in de kosten verschuldigd is. De hoogte van de bijdrage is niet exact van tevoren aan te geven, aangezien berekening, oplegging en inning plaats zal vinden door het CAK. De methode van berekening is terug te vinden op www.hetcak.nl of op te vragen bij het Wmo-loket.

P13) Zodra de beschikking door het college is verzonden, wordt het PGB beschikbaar gesteld aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Alleen de PGB's voor eenmalige verstrekkingen worden zolang de SVB deze niet uitbetaald, nog rechtstreeks uitbetaald aan de budgethouder.

P14) Een PGB voor voorzieningen wordt verstrekt voor een periode zoals die is vastgelegd in de beschikking. In deze periode zal geen nieuw PGB verstrekt worden voor een voorziening met hetzelfde programma van eisen. Ook zal geen voorziening in natura worden verstrekt met het zelfde programma van eisen gedurende bovengenoemde periode.

P15) Bij overlijden van de budgethouder wordt de uitbetaling van het PGB voor diensten per direct beëindigd. Bij afwezigheid van inwonende erfgenamen wordt het reeds uitbetaalde PGB voor de maand van overlijden niet teruggevorderd en wordt geen verantwoordingsformulier opgevraagd.

P16) PGB's worden niet uitbetaald aan bemiddelaars of bemiddelingsbureau's.

P17) PGB's worden verstrekt voor hulp en ondersteuning in de directe omgeving van de cliënt. In principe mag het PGB niet gebruikt worden voor ondersteuning of hulp tijdens vakantie of verblijf in het buitenland.

HOOFDSTUK 5 BIJDRAGE IN DE KOSTEN EN MEERWAARDE WONING

5.1 BIJDRAGE IN DE KOSTEN VAN EEN MAATWERKVOORZIENING

Een bijdrage in de kosten wordt gevraagd voor alle maatwerkvoorzieningen in natura en als PGB, behalve bij rolstoelen en kindervoorzieningen anders dan woningaanpassingen.

De bijdrage wordt berekend, opgelegd en geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CAK werkt met verzamelinkomens vanuit een peiljaar, welk jaar twee jaar voor het lopende jaar ligt. Dit is noodzakelijk om over de verzamelinkomens, die afkomstig zijn van de belastingdienst, te kunnen beschikken. In 2015 zal dus het verzamelinkomen over 2013 gebruikt worden om de bijdrage vast te stellen. Dit betekent dat er soms een voorlopige vaststelling zal plaatsvinden en achteraf een definitieve vaststelling.

Een bijdrage wordt per periode van 4 weken gevraagd. Een bijdrage wordt gevraagd over de eerste volle periode van 4 weken na startdatum van de voorziening tot en met de laatste volle periode voor de einddatum van de indicatie.

Een bijdrage zal nooit meer bedragen dan de kostprijs van de voorziening. De berekenmethode voor het berekenen van de kostprijs van de voorziening is beschreven in het besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Hoogeveen.

De hoogte van de bijdrage voor Wmo voorzieningen is afhankelijk van

- a. Het inkomen, de leeftijd en de gezinssituatie van cliënt;
- b. Reeds aanwezige Wlz- of Wmo- voorzieningen bij cliënt;
- c. De kosten van de voorziening

Ad a.

Het inkomen, de leeftijd en de gezinssituatie is bepalend voor hoeveel bijdrage cliënt maximaal per periode van 4 weken zal betalen. Dit betekent ook dat bij een hoog inkomen het zo kan zijn dat een maatwerkvoorziening uiteindelijk (terug)betaald wordt.

Ad b.

Het kan zijn dat cliënt meerdere voorzieningen vanuit de Wmo ontvangt, waarvoor een bijdrage gevraagd wordt. Deze bijdragen tellen allemaal mee voor de maximale te betalen bijdrage. Cliënten hoeven voor alle Wmo- voorzieningen samen nooit meer bijdrage dan de bedragen zoals die beschreven zijn onder a.

Ad c.

De vast te stellen bijdrage mag nooit meer zijn dan de kosten van de voorziening. Het college heeft voor de verschillende soorten voorzieningen vastgesteld wat de kostprijs is. De tarieven zoals die genoemd zijn in de contracten met de leveranciers zijn het uitgangspunt. Bij voorzieningen die in bruikleen verstrekt worden wordt rekening gehouden met de technische levensduur. Voor voorzieningen waarvoor een onderhoudscontract van toepassing is, wordt voor het onderhoud een aparte bijdrage berekend. De vastgestelde bedragen zijn te vinden in het besluit. Dit zijn de bedragen die als bijdrage gevraagd worden. Het kan dus heel goed zijn dat cliënt minder betaald dan deze bedragen, maar het kan ook zijn dat het hele bedrag betaald wordt. De kostprijs is als het ware een 'bruto' bijdrage. Wat daadwerkelijk (= 'netto') betaald moet worden, hangt af van de persoonlijke situatie zoals beschreven onder a. en b.

5.2 BIJDRAGE COLLECTIEF VERVOER

Voor gebruik van de Regiotaxi Zuidwest Drenthe met een Wmo-vervoerspas wordt een reizigersbijdrage gevraagd per rit volgens de afspraken die gemaakt zijn tussen de vervoerder en de gemeenten die participeren in het contract voor Zuidwest Drenthe.

5.3 TERUGBETALING MEERWAARDE BIJ VERKOOP WONING.

De eigenaar van de woning is verplicht verkoop van de woning te melden. De eigenaar is verplicht zich te melden op het moment dat cliënt van plan is te gaan verhuizen. Er zal een dubbele taxatie van de woning moeten plaatsvinden om de meerwaarde van de woning als gevolg van de woningaanpassing

vast te stellen. Met dubbel wordt bedoeld de taxatiewaarde vóór de aanpassingen en ná de aanpassingen. De woningeigenaar schakelt daartoe een officieel erkende taxateur in. De vastgestelde meerwaarde moet worden terug betaald aan de gemeente. De kosten van de dubbele taxatie en de reeds betaalde bijdrage voor de woningaanpassing worden op de vastgestelde meerwaarde in mindering gebracht.

HOOFDSTUK 6. MAATWERKVOORZIENINGEN

6.1 THUISSHULP BASIS, THUISSHULP PLUS EN THUISSHULP EXTRA

6.1.1 Thuishulp

In de Wmo 2015 staat centraal dat inwoners in staat zijn te participeren in de samenleving en daarbij zo veel mogelijk zelfredzaam zijn. Een gestructureerd huishouden is een middel om dat te kunnen realiseren, geen doel op zichzelf. Het hoeft niet overal “spik en span” te zijn, maar het huishouden moet “op orde” zijn. In huis kan goed geleefd worden, thuis vormt een veilige basis waar de inwoner mensen kan ontvangen en van waaruit de inwoner kan participeren in de samenleving. Dit sluit aan bij tendensen die in de samenleving te zien zijn. Zo is bijvoorbeeld de jaarlijkse voorjaars schoonmaak al lang niet meer voor iedereen vanzelfsprekend.

Thuishulp Basis.

Het gaat in principe om het zwaar huishoudelijk werk, bijvoorbeeld om het schoonmaken van het sanitair, het schoonmaken van de vloeren van de keuken, huiskamer en 1 slaapkamer en het bed verschonen. Standaard indiceren we hier 1,5 uur per week voor een eenpersoonshuishouden en 2,0 uur voor een meerpersoonshuishouden. Daarnaast 40 minuten per 4 weken voor extra taken als signalering, sociaal contact en extra werkzaamheden.

Voor de taken die wegvallen, bijvoorbeeld het lichte huishoudelijke werk, maaltijdvoorzieningen, het doen van de was en het schoonmaken van meerdere slaapkamers doen we een groter beroep op de mogelijkheden van mensen zelf of het sociaal netwerk en de particuliere markt. Maatwerk blijft vanzelfsprekend het uitgangspunt.

Thuishulp Plus. Bij deze voorziening ligt de nadruk op de regievoering en niet op het schoonmaken zelf. We gaan daarbij uit van het huidige gemiddeld aantal uren. We zoeken daarbij nadrukkelijk een verbinding met de ook naar de gemeente over te hevelen functie begeleiding.

Thuishulp plus is bedoeld voor het ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen en het aanbrengen van structuur c.q. regie t.b.v. zelfredzaamheid in en om huis. Bijvoorbeeld (niet limitatief):

- het ‘signaleren’ van relevante veranderingen in de situatie van de cliënt;
- organisatie van het huishouden in verband met chronische ziekte of beperkingen;
- het verzorgen en opvangen van jonge kinderen in verband met uitval van de primaire verzorger(s) en afwezigheid van informele Hulp;
- hulp bij ontregelde huishoudens;
- (eventueel) aangevuld met de thuisbuis.

Daarnaast komt er een Thuishulp Extra, deze is gericht op huishoudelijke werkzaamheden en lichte vormen van begeleiding. De doelgroep van de Thuishulp Extra is de huidige Wmocliënten, dus cliënten in principe zonder ernstige verstandelijke beperkingen, psychische, psychiatrische of psychogeriatrische aandoeningen.

Thuishulp extra is bedoeld voor het ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen en het aanbrengen van structuur c.q. regie t.b.v. zelfredzaamheid in en om huis. Bijvoorbeeld (niet limitatief):

- het ‘signaleren’ van relevante veranderingen in de situatie van de cliënt administratieve ondersteuning;
- organisatie van het huishouden in verband met chronische ziekte of beperkingen;
- hulp bij ontregelde huishoudens;
- mantelzorgondersteuning;
- ondersteunen bij de inzet van netwerk of vrijwilligers;
- ondersteuning bij post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken;
- (eventueel) aangevuld met de thuisbuis of thuisbuis plus.

Thuishulp plus en Thuishulp extra worden ingezet op basis van een persoonlijk plan, waarin onder andere te behalen doelen of resultaten worden benoemd. Als er zowel voor Thuishulp basis als Thuishulp plus een indicatie bestaat, valt de hele indicatie onder Thuishulp plus.

Als er naast Thuishulp basis of Thuishulp plus ook een indicatie voor Thuishulp extra bestaat, hangt het af van de daadwerkelijke situatie af of de hele indicatie onder Thuishulp Extra valt, of slechts gedeeltelijk. Als bijvoorbeeld alle hulp door één hulpverlener uitgevoerd wordt, valt de hele indicatie onder Thuishulp Extra. Er zijn ook situaties voorstelbaar dat voor de lichte administratieve taken een andere hulp ingezet wordt naast de hulp voor de schoonmaakwerkzaamheden. In dat geval zullen er twee indicaties afgegeven worden.

6.1.2 Huishoudelijke Hulp Toelage

De nieuwe thuishulp bevat minder taken, vooral de licht huishoudelijke werkzaamheden vallen daar niet meer onder. Dat betekent dat minder uren ingezet zullen worden en dat betekent weer dat mogelijk arbeidsplaatsen verloren gaan.

Het ministerie van VWS heeft geld beschikbaar gesteld om zoveel mogelijk arbeidsplaatsen te behouden. De gemeente Hoogeveen heeft daar samen met een aantal aanbieders plannen voor gemaakt en deze samen met de aanvraag voorgelegd aan VWS. Als daar akkoord op komt en de gemeente Hoogeveen dus daadwerkelijk het gevraagde geld ontvangt, kan het plan doorgang vinden.

Als het plan door kan gaan, is onderstaande regeling tot 1 januari 2017 van toepassing. Cliënten die nu HH ontvangen, ontvangen een nieuwe indicatie voor thuishulp. De verwachting is dat veel indicaties in uren omlaag gaan. Een cliënt mag de uren die van de indicatie afgaan, inkopen bij de zorgaanbieder. De gemeente draagt daar €12,50 per uur aan bij. De overige kosten betaalt de cliënt zelf aan de zorgaanbieder. Voor deze uren wordt verder geen bijdrage gevraagd.

6.1.3 Overgangsregelingen

Bij het herindicatietraject in het kader van de nieuwe thuishulp is een overgangstermijn van 6 maanden van toepassing. Dat betekent dat de HH nog 6 maanden doorloopt volgens de oude indicatie. Deze overgangstermijn is bedoeld ter voorbereiding op de nieuwe situatie.

In principe worden indicaties voor thuishulp voor maximaal 5 jaar afgegeven. Om te voorkomen dat over 5 jaar alle indicaties gelijktijdig aflopen, hanteren we de volgende tabel op basis van leeftijd:

*

- Peildatum is datum ingang nieuwe indicatie
- Op basis van ziektebeeld en andere toekomstverwachtingen kan indicatieduur naar boven of beneden worden bijgesteld.
- Voor nieuwe aanvragen geldt weer de gebruikelijke indicatie duur.
- Voorbeeld: iemand van 35 jaar krijgt nu in principe een indicatie voor de duur van een jaar. Volgend jaar volgt dan weer een herindicatie, de duur van de indicatie kan dan weer 5 jaar zijn.

6.1.4 Afwegingskader

H1) Thuishulp kan ingezet worden ter ondersteuning bij het voeren van een gestructureerd huishouden. Deze ondersteuning omvat de werkzaamheden zoals die genoemd zijn in bijlage III en IV.

H2) Allereerst beoordeelt het college of alle voorliggende, algemene en algemeen gebruikelijke voorzieningen aanwezig en voldoende compenserend zijn. Hierbij valt te denken aan:

- Het gebruik van de glazenwasser voor het reinigen van de ramen aan de buitenkant.
- Het gebruik van een boodschappenservice, zowel die beschikbaar gesteld zijn door supermarkten, als die is opgezet door de gemeente of door vrijwilligersorganisaties.
- Bij het bereiden van maaltijden wordt bekeken of vormen van maaltijdvoorziening of het gebruik maken van kant en klare maaltijden mogelijk en bruikbaar zijn.
- Het gebruik van een wasserij.
- Voorschoolse, tussenschoolse en naschoolse opvang, kinderopvang, opvang door grootouders etc.

H3) Vervolgens beoordeelt het college of er andere eigen mogelijkheden binnen het sociale netwerk te vinden zijn. Hierbij kan gedacht worden aan:

- De situatie waarin men al jaren op eigen kosten iemand voor deze werkzaamheden inhuurt. Als tegelijk met het optreden van de beperking geen inkomenswijziging heeft plaatsgevonden en er geen aantoonbare meerkosten zijn in relatie tot de handicap, is het oordeel in zijn algemeenheid dat er geen compensatie nodig is, omdat het probleem al opgelost is. Dit is uiteraard anders als aangetoond kan worden dat er zodanige wijzigingen zijn dat het niet meer mogelijk is deze hulp zelf te betalen.

Is sprake van een latrelatie, dan zal de gemeente nagaan of en in hoeverre de partner kan bijdragen aan het huishouden.

- De situatie dat in de omgeving wonende bekenden en/of kinderen gewend of bereid zijn boodschappen te doen.
- De aanschaf door betrokkene van een wasmachine en/of droger.
- De mogelijkheden van ouderschaps- en/of zorgverlof.

*) Leeftijd cliënt	Maximale indicatieduur
tot 40 jaar	1 jaar
40 - 49 jaar	2 jaar
50 - 59 jaar	3 jaar
60 - 69 jaar	4 jaar
70 jaar en ouder	5 jaar

H4) Als al het voorafgaande niet heeft geleid tot de oplossing van het probleem zal het college compenseren met een maatwerkvoorziening.

Bij tijdelijke opvang van kinderen gaat het om die tijden dat de partner vanwege mwerkzaamheden niet thuis is. Dat kan dus gaan om maximaal 40 uur, bij een 40-urige werkweek, plus de noodzakelijke reistijden. Een drukke baan of een eigen bedrijf alleen zijn nadrukkelijk geen reden voor toekenning. Bij de toekenning stelt het college bij beschikking vast om welke tijdelijke periode het gaat en op welke wijze gezocht dient te worden naar een definitieve oplossing. De tijdelijke periode bedraagt in principe maximaal 3 maanden, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om hier van af te wijken.

H5) Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Gebruikelijke hulp is per definitie hulp of ondersteuning waarop geen aanspraak bestaat vanuit de Wmo. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. In tegenstelling tot het bovenstaande houdt het college wel rekening met de belangen van huisgenoten die gebruikelijke zorg leveren.

Zo kan in geval van dreigende overbelasting een maatwerkvoorziening aan de verzorgde worden toegekend. Deze voorziening kan dan niet, als het een PGB betreft, door de mantelzorger worden ingevuld. Het gaat immers om diens (dreigende) overbelasting. Ook hier gaat het om een afgeleid recht. Het college kan ook op voorhand rekening houden met periodes van afwezigheid van de mantelzorger voor vakantie of anderszins. Als er een indicatie wordt gesteld, gebeurt dat als afgeleide van de verzorgde op zijn of haar naam.

6.1.5 Middelen

H6) Bij de indicatie voor huishulp worden de normen aangehouden zoals beschreven in bijlage IV, tenzij de feitelijke situatie tot een andere norm leidt. Deze normen worden uitgedrukt in uren en minuten.

H7) Indicaties voor huishulp worden in principe volgens de volgende tabel afgegeven:

*

H8) vervallen

H9) Als er sprake is van (dreigende) overbelasting van huisgenoten die geacht worden gebruikelijke hulp te leveren, kan meteen maximaal 3 maanden huishulp ingezet worden op naam van de verzorgde, in afwachting van medisch onderzoek van de overbelaste mantelzorger(s).

H10) Het college neemt vóór afloop van indicatie voor huishulp contact op met cliënt, tenzij daar met cliënt andere afspraken over gemaakt zijn. Een indicatie kan ambtshalve worden verlengd (een aanvraagformulier en/of een handtekening is dan niet nodig) als:

- De indicatie met instemming van cliënt ongewijzigd voortgezet, stopgezet of verminderd voortgezet kan worden.
- Het gaat om een indicatie voor de maximale duur van 5 jaar en waar bij, voortzetting van de indicatie, geen nieuw onderzoek nodig is. Indicaties die voor een kortere periode dan 5 jaar zijn afgegeven, komen dus niet voor een ambtshalve verlening in aanmerking.
- Het een herindicatie betreft op basis van gewijzigd en vastgesteld beleid en/of wetswijziging.

H11) Bij zorg in natura kan cliënt kiezen uit de zorgaanbieders waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten. Welke zorgaanbieders dat zijn, is op te vragen bij het Wmo-loket en staat vermeld op de website. Indien cliënt niet wil/kan kiezen, kiest het college voor cliënt. Hiervoor wordt een ranking gebruikt. Het college kiest dan de zorgaanbieder die op basis van prijs en kwaliteit op nummer 1 van de ranking staat.

H12) Bij overlijden van een cliënt met een indicatie voor HH, loopt, indien er sprake is van een achterblijvende partner, de indicatie nog een maand door (ZIN en PGB) op naam van de achterblijvende partner. Als cliënt opgenomen is, mag de HH maximaal 3 maanden doorlopen.

6.2 BEGELEIDING EN PERSOONLIJKE VERZORGING

6.2.1 Begeleiding naar de Wmo 2015

Tot 2015 was begeleiding een functie in de AWBZ. Volgens het Besluit zorgaanpak 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".

*) Leeftijd cliënt	Maximale indicatieduur
Tot 40 jaar	1 jaar
40 - 49 jaar	2 jaar
50 - 59 jaar	3 jaar
60 - 69 jaar	4 jaar
70 en ouder	5 jaar

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:

- De AWBZ indicatie is gebaseerd op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen. In de Wmo is de diagnose niet leidend. De klant geeft aan waarin hij zich beperkt voelt om goed mee te kunnen doen in de maatschappij. Vervolgens wordt er gekeken wat de klant zelf of met hulp van de eigen omgeving kan oplossen, wat met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en tenslotte waarvoor maatwerkwerk voorzieningen (bijvoorbeeld begeleiding) noodzakelijk zijn.
- De taken worden niet alleen overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo. De opdracht aan gemeenten is ook om te onderzoeken hoe de bestaande vormen van begeleiding anders en dichterbij de klant kunnen worden georganiseerd. Daarnaast worden gemeenten gestimuleerd om nieuwe vormen van algemene voorzieningen en maatwerk te ontwikkelen.

Het jaar 2015 is een overgangsjaar. In dat jaar staat de zorgcontinuïteit voorop. Daarover zijn afspraken gemaakt met zorgaanbieders. In principe behoudt iedere klant de begeleiding die hij in 2014 heeft en waarvan de indicatie doorloopt na 1-1-2015 in dezelfde vorm.

In de loop van 2015 en 2016 vindt met alle klanten een gesprek plaats, waarbij aan de hand van de Wmo-systematiek besproken wordt welke zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie de gemeente heeft voor deze klant. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix (zie hoofdstuk 2.6). Dit gesprek vormt de basis om te komen tot maatwerkondersteuning.

Begeleiding kan in verschillende vormen geboden worden. Zo kennen we begeleiding in groepsvorm, individuele begeleiding en respijtzorg/kortdurend verblijf. Daarnaast maakt het vervoer naar en van de begeleiding groep een onderdeel uit van de begeleiding.

Persoonlijke verzorging:

Ondersteuning bij de persoonlijke verzorging kan als individuele ondersteuning worden ingezet in de verschillende categorieën. Indien er bij de Inwoner sprake is van behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en de ondersteuning bij de persoonlijke zorg daaraan gerelateerd is dan wel te relateren is, dan valt deze ondersteuning onder de ZVW.

Individuele begeleiding Basis:

De aanbieder heeft houdt zich m.n. bezig met zijn of haar expertise. Wanneer er sprake is van het vervullen van een sleutelrol met andere aanbieders, dan zijn de doelen helder en de uitvoerders goed in staat deze taken uit te voeren. Er is sprake van continue ondersteuning. Bijvoorbeeld bij een multi problematische casus waarin er op veel vlakken doelen liggen, maar waar voldoende hulp aanwezig is en wordt uitgevoerd door bijvoorbeeld de Thuisbegeleiding; GGZ, SPV en Psychiater; Bewindvoerder; Maatschappelijk werk; Pleegzorg, jeugdzorg.

Individuele begeleiding Plus:

De aanbieder voert vele activiteiten uit én heeft een sleutelrol in het regisseren van de betrokkenen (mantelzorg / netwerk/ vrijwilligers / professionals) én er is sprake van meervoudige problematiek. De begeleidingsdoelen liggen op verschillende vlakken. Oplossingen moeten worden gevonden omdat gevoelens en gedachten, bijvoorbeeld somberheid, angstig of boosheid, oorzaak zijn van de hulpvraag. Daardoor heeft de Inwoner met andere mensen of instanties moeilijkheden.

In sommige gevallen is in korte tijd (vaak bij crisis) veel te bereiken omdat de crisis bedongen moet worden. Vaak wordt een hulpverleningsplan uitgewerkt, het gaat dan om toeleiding naar juiste zorg.

Voorbeelden zijn:

- bij opvoedingsproblemen: opvoedingsondersteuning,
- bij problematiek kinderen/ouders GGZ ingeschakeld in de vorm van spv'er en/of psychiater (denk aan persoonlijkheidsproblematiek, verslavingen, autisme spectrum stoornissen e.d.)
- financiën: bewindvoering /schuldhulpverlening opgezet
- bij vervuiling / verzamelwoede, bijvoorbeeld samenwerking met begeleidende instantie en woningbouw corporaties etc.
- Werkloos, trajecten UWV, Bijstand, Vinden van dag/weekinvulling waarbij rekening gehouden wordt met problematiek.

Wanneer deze eerste 'roerige' fase afgerond is, zal er indien mogelijk afgeschaald worden of vindt er een nieuwe beoordeling plaats.

Individuele begeleiding Speciaal:

De aanbieder biedt aan inwoners met een zintuiglijke beperking specialistische ondersteuning. Het betreft hier meestal naast de zintuiglijke beperking, ook vaak een verstandelijke en/of psychiatrische beperkingen. Deze combinatie van beperkingen maakt het complex.

Het aanbod van specialistische ondersteuning voor deze doelgroep wordt voor het grootste gedeelte door een beperkt aantal landelijke ZG-aanbieders in Nederland geleverd. Het kan echter ook door regionale aanbieders worden geboden die geen landelijk contract hebben afgesloten.

Groep licht

Dagprogramma met accent op begeleiding in groepsverband, gericht op bijhouden van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke zorg. Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de betreffende cliënt, of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.

De groeps grootte wordt niet alleen bepaald door de zorgwaarde van de cliënt maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingactiviteiten.

Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten); waar onder vaardigheidstraining, "activering, individueel belevingsgericht" belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).

De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt).

Groep Midden

Dagactiviteit voor inwoners die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen participeren (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Er is sprake van meervoudige problematiek.

De begeleidingsdoelen liggen op verschillende vlakken. Oplossingen moeten worden gevonden omdat gevoelens en gedachten, bijvoorbeeld somberheid, angstig of boosheid, oorzaak zijn van de hulpvraag en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid).

Het programma legt naar inhoud in verhouding tot groep licht bij arbeidsmatige activiteiten meer een accent op gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en aanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.

De volgende punten zijn van belang:

- arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van arbeidservaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op "herstel" van bijvoorbeeld somberheid, angstig of boosheid en daarmee samenhangende beperkingen. Dit herstel draagt bij aan bevordering van maatschappelijke re-integratie;

Groep Zwaar

Dagactiviteit in groepsverband, waarbij intensieve begeleiding in samenhang staat met persoonlijke verzorging en met behandeling (op de achtergrond). Deze activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.

Er is een multidisciplinaire benadering en advisering. Het programma is bedoeld voor zelfstandig wonende inwoners met uitgebreide beperkingen bij het dagelijks functioneren (persoonlijke zorg, mobiliteit, zelfredzaamheid), veelal samenhangend met chronische aandoeningen (waaronder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis, ernstige lichamelijke handicap). Het programma - dat gedurende een lange periode wordt geboden - legt naar inhoud in verhouding tot groep licht en midden meer een accent op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten.

Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:

- ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten;
- stabilisering van functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen;
- leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen;
- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en socialemotionele vaardigheden.

Het programma kan ertoe bijdragen dat de inwoner op verantwoorde wijze in de vertrouwde thussituatie kan blijven wonen. Het kan ook bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers. De groeps grootte wordt niet alleen bepaald door de zorgwaarde van de cliënt maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden activiteiten.

Vervoer naar begeleiding in groepsverband

Als een cliënt in aanmerking komt voor Begeleiding Groep zal ook worden onderzocht of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Allereerst zal gekeken worden of er een geschikte dagbesteding in de buurt van de cliënt is om de reisafstand en reistijd te beperken. Wanneer een klant 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 locatie kan bereiken dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is zal vervoer van en naar de locatie worden toegevoegd aan het maatwerk. De aanbieder is dan verantwoordelijk voor het vervoer.

Respijtzorg

Om mantelzorgers te ontlasten kan iemand kortdurend logeren in een instelling. Wanneer er sprake is van plotseling wegvallen van de mantelzorger kan ook sprake zijn van een planbare, voorzienbare afwezigheid, zoals een geplande ziekenhuisopname van de mantelzorger.

De aanbieder zorgt bij kortdurend verblijf voor opvang, maar ook het eventueel benodigde toezicht, dagbesteding en begeleiding. Dit verblijf kan gecombineerd worden met huisartsgeneeskundige of verpleegkundige zorg vanuit de Zvw. Het is aan de huisarts in samenspraak met de (wijk)verpleegkundige om te beoordelen of deze zorg adequaat geleverd kan worden via visites van huisarts en/of verpleegkundige. Het is ook mogelijk om een begeleider/verzorger thuis te laten overnachten. Het gaat hier wel om kortdurend verblijf, waarbij we in weken denken en niet in maanden

Er moet bij dit product altijd worden gekeken naar de Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015

Spoedzorg

Onder spoedzorg (ook wel crisisopvang genoemd) verstaan we een hulpvraag om zorg of ondersteuning waarop binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld. Het gaat om situaties waarin iemand uit de huiselijke setting moet worden gehaald als gevolg van een onverwachte en voor de cliënt ingrijpende gebeurtenis. Of het gaat om een situatie waarin een persoon terugkomt in de huiselijke setting, bijvoorbeeld na een ziekenhuis opname waarbij met spoed huishoudelijke hulp of begeleiding moet worden ingezet.

De crisisbedden worden op regionaal niveau ingekocht samen met het Zorgkantoor die bedden inkopen voor de Wlz. De gezamenlijke inkoop van Wlz/Wmo crisis-bedden maakt een flexibele inzet van bedden mogelijk. Waar sprake is van onderbezetting van 'Wlz'-bedden, kan deze ingezet voor 'Wmo'-bedden. Meer informatie over spoedzorg is te vinden op <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2015/201507-informatiekaart-spoedzorg-juli2015.pdf>.

Beschermd wonen

Klanten die door hun beperkingen behoefte hebben aan een beschermd woonklimaat die gericht is op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijkse 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 klanten 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 ruimten, waar de klanten elkaar en de aanwezige begeleiders ontmoeten. Klanten krijgen begeleiding bij het brengen van structuur in hun dagelijks leven, ondersteuning bij regelzaken en geldbeheer en bij het vinden van een passende daginvulling. Voor een deel van de klanten is beschermd wonen een opstapje naar zelfstandig wonen.

Voor beschermd wonen was een indicatie op grond van de AWBZ noodzakelijk, maar maakt nu onderdeel uit van de zorgplicht van de gemeente op grond van de Wmo. Het wordt voorlopig een taak voor de zogenaamde centrumgemeenten, zij krijgen ook het budget voor deze taak. De intake en de herindicaties worden door de gemeente Assen uitgevoerd. Wel zal er vooraf contact zijn met de gemeente Hoogeveen om reeds aanwezige informatie uit te wisselen, in het kader van het integraal bekijken van de situatie van de cliënt. Ook de gemeente Hoogeveen zal bij aanvragen van ander maatwerk (bijv. een rolstoel) contact opnemen met de centrumgemeente Assen om te overleggen over de totale situatie van de klant. Ook worden er in regionaal verband indicatiecriteria voor beschermd wonen opgesteld en afspraken gemaakt over toewijzing. Ook over de uitstroom (als een klant vanuit de beschermde woonvorm naar een zelfstandige woning gaat) worden werkafspraken gemaakt met de centrumgemeente Assen.

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Centrumgemeente Assen is verantwoordelijk voor de uitvoering van een samenhangend aanbod van maatschappelijke opvang. Er wordt zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau samengewerkt met alle betrokken partijen (opvanginstellingen, zorgkantoren en woningcorporaties) en de gemeenten in de regio. De focus binnen de maatschappelijke opvang zal de komende jaren worden verlegd van opvang naar preventie en blijvend herstel na uitstroom. Klanten worden in hun eigen kracht ondersteund, zodat dakloosheid zoveel mogelijk wordt voorkomen. Doel is dat een opvangplek hooguit een korte tussenstop is, waarna weer participatie in de Nederlandse samenleving kan plaatsvinden. Ook de ondersteuning van zwerfjongeren

maakt onderdeel uit van het maatschappelijke opvangbeleid. Mensen die gebruik moeten maken van de maatschappelijke opvang en die zich in Hoogeveen op het gemeentehuis melden worden doorverwezen naar Assen.

6.2.2 Voorliggende voorzieningen voor begeleiding

Behandeling

Alvorens begeleiding als maatwerk in te zetten 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, psychiater, psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, 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.

De Wet Langdurige Zorg (Wlz)

De nieuwe Wet Langdurige Zorg vervangt de huidige AWBZ. Dit heeft in de overgangsfase een aantal gevolgen:

- mensen met een indicatie voor verblijf die nu in een instelling wonen behouden hun recht en hun plek;
- mensen met een indicatie voor verblijf (een ZorgZwaartePakket), maar die (nog) niet in een instelling wonen, behouden het recht om in een instelling te gaan wonen en daarmee onder de Wlz te gaan vallen;
- voor mensen met extramuraal zorg is geen overgangsregime richting Wlz geformuleerd. Zij vallen per 1 januari 2015 onder de Wmo, Zvw of Jeugdwet met het daarin geldende overgangsregime.

De indicatiestelling voor de Wlz blijft (net als bij de AWBZ) in handen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Van welke aanspraken de cliënt gebruik kan maken, hangt af van zijn individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De aanspraken bestaan uit:

- verblijf in een instelling;
- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
- behandeling en medische, gedragskundige of paramedische zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of handicap;
- algemene behandelingen zoals algemene geneeskundige zorg (niet paramedisch), behandeling van een psychische stoornis, farmaceutische en tandheelkundige zorg, tenzij cliënt gebruik maakt van Volledig Pakket Thuis, Modulair Pakket Thuis of PGB, dan moet een beroep worden gedaan op de Zorgverzekerings Wet;
- individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
- vervoer naar de plek waar de cliënt begeleiding of behandeling ontvangt.

Binnen de Wlz zijn vier leveringsvormen mogelijk:

- zorg met verblijf: integraal pakket van zorg en wonen in een instelling;
- zorg zonder verblijf - volledig pakket thuis (VPT): integraal pakket van zorg en hotelmatige diensten in de eigen woning;
- zorg zonder verblijf - persoonsgebonden budget (PGB): het geld wordt beheerd door de Sociale Verzekerings Bank (SVB) en komt niet meer op de rekening van de cliënt.
- zorg zonder verblijf - modulair pakket thuis (MPT): slechts delen van het pakket aan zorg in natura thuis. Combinatie met PGB is mogelijk.

Betrokkenheid is een belangrijk uitgangspunt in de Wlz. Cliënten krijgen meer eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en zeggenschap. Zij kunnen zelf hun zorgaanbieder kiezen en - binnen de randvoorwaarden - aangeven hoe en waar ze de zorg het liefst willen ontvangen. Ook het sociale netwerk van de cliënt moet betrokken worden in de zorg. Professionals moeten mantelzorgers en vrijwilligers als gelijkwaardige partners in ondersteuning en zorg zien en hen daar zoveel mogelijk bij betrekken, bijvoorbeeld bij de zorgplanbespreking. De overheid streeft naar een meer inclusieve samenleving met verbindingen

tussen zorgaanbieders en tussen organisaties in het zorgdomein en in andere domeinen (zoals scholen en horeca).

De Zorgverzekeringswet (Zvw)

Verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging)

Verpleegkundige zorg voor mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen valt vanaf 2015 onder de Zorgverzekeringswet. Niet alleen puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook het coördineren van de zorg, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, zorggerelateerde preventie.

Wie deze zorg verleent, wordt bepaald door de specifieke omstandigheden. Dat kan een verpleegkundige zijn, maar ook een verzorgende, een wijkverpleegkundige of een casemanager dementie.

Verder wordt het basispakket uitgebreid met de extramurale behandeling van de zintuiglijke gehandicaptenzorg, met verpleging en persoonlijke verzorging zonder verblijf en met het tweede en derde jaar van de intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (het eerste jaar maakte al deel uit van het basispakket).

De persoonlijke verzorging is onderdeel van het basispakket van de zorgverzekeraar. Het gaat hier dus om wijkverpleging- en verzorging, bijvoorbeeld om het toedienen van medicatie, verzorgen van wonden en hulp bij het aankleden en wassen. Voor persoonlijke verpleging en verzorging (wijkverpleging) betaalt men geen eigen risico. Iemand heeft recht op langdurige zorg via de Zvw als hij/zij behoefte heeft aan geneeskundige zorg of daar een hoog risico op heeft.

Belangrijk: voor degene die een AWBZ indicatie hebben voor persoonlijke verzorging en verpleging tot en met 2015, hebben volgend jaar direct recht op deze zorg. De klant hoeft hier in principe niets voor te doen.

Onder de nieuwe aanspraak wijkverpleging vallen:

- de huidige extramurale AWBZ-functie verpleging (VP);
- het grootste deel van de huidige extramurale AWBZ-functie persoonlijke verzorging (PV);
- medisch-specialistische verpleging thuis (MSVT, valt nu al onder de Zvw);
- taken die nu zijn opgenomen in het ZonMw-programma Zichtbare Schakel.

Thuiswonenden met een zintuiglijke beperking

Mensen met een zintuiglijke handicap, zoals blinden en doven krijgen per 1 januari 2015 de nodige behandelingen vergoed vanuit de Zvw door de zorgverzekeraar. Het gaat hier alleen om behandelingen waarvoor je niet hoeft worden opgenomen. Men betaalt hiervoor wel een eigen risico, omdat het gaat om zorg vanuit de basisverzekering.

Behandelingen waarvoor opname wel nodig is, worden vergoed vanuit de Wlz. De klant hiervoor terecht bij het CIZ en de zorgkantoren. Mensen die op dit moment al een vergoeding ontvangen vanuit de AWBZ krijgen deze zorg in 2015 automatisch van de zorgverzekeraar vergoed.

Intramurale GGZ

De eerste 3 jaar verblijf in een op behandeling gerichte, intramurale ggz-instelling voor volwassenen valt vanaf januari 2015 onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). In de oude regeling ging deze zorg na één jaar over naar de AWBZ. Uitgangspunt voor deze regeling: als iemand langer dan 3 jaar intramuraal behandeld wordt, is de kans groot is dat hij of zij blijvend is aangewezen op intramurale zorg. Onder de grens van 3 jaar hebben mensen nog een mogelijkheid tot herstel en ambulante zorg en ondersteuning. Het hanteren van de 3 jaar grens is een overgangsmoed. Uiteindelijk zal op basis van (nog te ontwikkelen) inhoudelijke criteria bepaald worden of ggz-patiënten toegang tot de Wlz hebben.

De Participatiewet

Door de Participatiewet is er vanaf 2015 nog maar één regeling voor het grootste deel van de mensen met een arbeidsbeperking. Gemeenten kunnen op basis van individueel maatwerk verschillende instrumenten inzetten om de participatie van burgers te bevorderen. Bijvoorbeeld door loonkostensubsidie te verstrekken aan de werkgever als de productiviteit van de werknemer niet voldoende is om het wettelijk minimumloon te behalen.

Beschutte werkplekken

De gemeente Hoogeveen creëert beschutte werkplekken en bouwt de arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen af. Deze beschutte werkplekken zijn bedoeld voor mensen met lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen die zoveel begeleiding en aanpassingen nodig hebben. Met ondersteuning van de gemeente kan de werkgever deze mensen de juiste begeleiding bieden zodat zij toch een dienstverband krijgen. Bij begeleiding en dagbesteding is het belangrijk om te bepalen of iemand in staat is het minimumloon te verdienen of in aanmerking komt voor beschermt werk.

6.2.3 Afwegingskader

B1) Begeleiding in groepsverband kan ingezet worden voor:

- het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) of school te vervangen;
- het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school.

B2) Handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteiten in groepsverband moeten:

- programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen;
- een structurele tijdsbesteding zijn met een welomschreven doel waarbij de klant actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Hieronder wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering zoals die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

B3) Individuele begeleiding kan ingezet worden voor:

- het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie;
- het ondersteunen bij praktische handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid;
- het bieden van toezicht.

B4) Handelingen die deel uit kunnen maken van het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie:

- hulp bij besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen, corrigeren van besluiten of gedrag;
- regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, zich aan regels/afspraken houden het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek);
- hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten;
- hulp bij het op/bijstellen van dag/weekplanning;
- dagelijkse routine (Hierbij moet worden gedacht aan het begeleiden bij het opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan). Dus begeleiding bij de persoonlijke verzorging het dagelijks leven wanneer er geen lichamelijke hulp aan te pas komt.

B5) Handelingen die deel uit kunnen maken bij praktische handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.

- hulp bij plannen, stimuleren en uitvoeren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving;
- hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.
- hulp (alleen in de zin van oefenen) bij terugkerende taken zoals de administratie,
- gebruik openbaar vervoer, voorlezen of hulp bij taken die buiten de routine vallen;
- oefenen met vaardigheden zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag;
- hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die buiten bereik zijn geraakt;
- oefenen van de mantelzorger/verlener van gebruikelijke hulp hoe om te gaan met de klant.

B6) Handelingen die deel uit kunnen maken het bieden van toezicht:

- toezicht op- en het aansturen van gedrag.

B7) Respijtzorg/kortdurend verblijf kan alleen worden in gezet als er sprake is van de combinatie van de noodzaak voor permanent toezicht op de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen.

B8) Van permanent toezicht is bijvoorbeeld sprake 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. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde

6.2.4 Middelen

B50) Een indicatie is altijd maatwerk. De geïndiceerde ondersteuning/begeleiding sluit altijd aan bij de situatie van de cliënt, waarbij rekening is gehouden met eigen mogelijkheden, netwerk en voorliggende voorzieningen. Als er bij herindicatie sprake is van een vermindering in aantal uren en cliënt heeft tijd nodig om noodzakelijke aanvullende ondersteuning in te regelen, wordt met cliënt een reële overgangstermijn afgesproken

B51) De richtlijn voor het aantal dagdelen begeleiding in groepsverband is maximaal negen dagdelen per week, dat is gelijk aan een 36-urige werkweek. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal 4 aaneengesloten uren.

B52) Het aantal dagdelen Begeleiding Groep dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- de noodzaak (hoeveel structuur, activering, etc. is nodig? Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen, hoe belast is de mantelzorg etc.);
- de mogelijkheden van de klant (hoeveel kan de klant 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 het maatwerk effectief te laten zijn. Ook de keuze van de aanbieder kan hierbij belangrijk zijn.
- B53) De richtlijn voor het aantal uren wat kan worden ingezet voor individuele begeleiding zit in een bandbreedte tussen de 10 minuten en 25 uur per week.
- B54) De omvang van respijtzorg/kortdurend verblijf is maximaal 1, 2 of 3 etmalen per week afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de klant. 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 de 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, bijvoorbeeld respijtzorg vergoed door de ziektekostenverzekeraar, geen optie zijn.
- B55) In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is, verloopt dit via de zorgverzekeraar. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.
- B56) De indicatie voor respijtzorg wordt aangevuld met noodzakelijke uren begeleiding.
- B57) De klant/zijn netwerk 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 klant beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor collectiefvervoer of een taxikostenvergoeding krijgen waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren.

6.3 WOONVOORZIENINGEN

6.3.1 Afwegingskader

W1) Woonvoorzieningen kunnen als verstrekking worden ingezet ter compensatie van problemen op het gebied van:

- Het zelfstandig gebruik kunnen maken van de eigen woning
- Het bezoekerbaar maken van woningen als dit noodzakelijk is om sociale relaties te kunnen onderhouden

W2) Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorg dient te dragen voor een woning. Daarbij mag er vanuit worden gegaan dat rekening wordt gehouden met bekende beperkingen, ook wat betreft de toekomst.

Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook bij afwijkende situaties, zoals een (woon)boot of een woonwagen met vaste standplaats wordt in principe gesproken over een woning.

W3) Het college beoordeelt allereerst of het doel, wonen in een geschikt huis, ook te bereiken is via een verhuizing.

Hierbij zullen alle aspecten worden meegewogen: financiële consequenties van de verhuizing, de termijn waarop een woning beschikbaar komt (in verband met de medisch verantwoorde termijn), de argumenten pro en contra verhuizing ten aanzien van de betrokkene en argumenten op basis van eventueel aanwezig sociaal netwerk, inclusief aanwezige mantelzorg. Een zeer zorgvuldige afweging van alle argumenten zal aan het besluit ten grondslag worden gelegd.

W4) Als voor het bereiken van het doel noodzakelijk is dat er een aanbouw geplaatst wordt, besluit het college vanwege financieel-economische argumenten alleen tot een aanbouw als tevoren vast staat dat de aanbouw hergebruikt kan worden, zoals bij huurwoningen van wooncorporaties. Bij eigen woningen zal de kans op hergebruik minimaal zijn. Daarom kiest het college bij eigen woningen als het economisch voordeliger is voor het plaatsen van een herbruikbare losse woonunit.

W5) Als een inpandige aanpassing mogelijk is, bijvoorbeeld in de situatie van een ruime benedenverdieping, zal het college allereerst die situatie beoordelen, voordat uitbreiding van de woning aan de orde komt. De goedkoopst compenserende oplossing zal worden gekozen.

W6) Bij het bepalen van al dan niet bouwkundige woonvoorzieningen houdt het college rekening met de belangen van mantelzorgers en professionele verzorgers, zoals bij tilliften en andere hulpmiddelen die door zorggevendenden bediend moeten worden.

W7) Bij het verstrekken van een verhuiskostenvergoeding houdt het college rekening met de mate waarin de verhuizing te verwachten of te voorspellen was. Bij een te verwachten of voorspelbare verhuizing wordt in principe geen verhuiskostenvergoeding toegekend.

W8) In principe worden alleen problemen van bouwkundige aard gecompenseerd. Bij psychische of psychosociale problematiek kan het echter gaan om (het gevoel van) veiligheid. Het doel van de compensatie is dan het herstellen van de veiligheid.

W9) Op basis van artikel 271 en 274 in boek 7 van het Burgerlijk wetboek kan een huurder verplicht worden een huurwoning te verlaten als deze woning

- reeds bij de bouw ervan was ingericht en bestemd voor bewoning door een gehandicapte, dan wel
- na de bouw met geldelijke steun op grond van enige wettelijke regeling aangepast is ten behoeve van bewoning door een gehandicapte.

Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen als een woning is aangepast voor een kind met een beperking en dit kind woont niet meer thuis. Of als een echtgenoot overlijdt en de overblijvende echtgenote de aangepaste woning niet meer nodig heeft.

6.3.2 Middelen en voorwaarden

W10) Een niet-bouwkundige aanpassing aan de woning kan door het college in natura en als persoonsgebonden budget worden verstrekt aan de aanvrager/cliënt.

W11) Een maatwerkvoorziening in de vorm van een bouwkundige aanpassing aan een woning wordt ingevolge artikel 2.3.7 Wmo 2015 als verstrekking in natura of pgb toegekend aan de cliënt. Dit gebeurt uitsluitend ná aantoning van gemaakte kosten, conform de kosten zoals die zijn vastgesteld in een door het college goedgekeurde offerte. De beschikking wordt verstuurd aan de aanvrager/cliënt met een afschrift aan de eigenaar van de woning.

W12) Bij grotere bouwkundige aanpassingen (verbouwing/uitbouw) aan de woning werkt het college altijd eerst met een programma van eisen, waarmee minimaal twee offertes opgevraagd moeten worden door de aanvrager/cliënt of waarmee door middel van een bouwcalculatie door een bouwadviesbureau het bedrag wordt vastgesteld.

W13) Een verhuiskostenvergoeding wordt verstrekt in natura of als PGB.

W14) Een indicatie voor verhuis- en inrichtingskostenvergoeding vindt plaats voor de duur van 6 maanden, mits het college de reële verwachting heeft dat er in die periode daadwerkelijk een geschikte woning vrijkomt. De indicatie kan eenmalig worden verlengd met 6 maanden.

W15) Bij het vaststellen van de hoogte voor een PGB voor verhuis- en inrichtingskostenvergoeding wordt rekening gehouden met de bedragen voor woningsanering zoals die vastgesteld zijn in artikel 2 onder I van het besluit. De hoogte van het PGB voor de verhuis- en inrichtingskostenvergoeding wordt vastgesteld en betaalbaar gesteld nadat het bekend is geworden naar welke geschikte woning de cliënt gaat verhuizen.

W16) Bij niet verhuizen binnen de in de beschikking gestelde termijn vindt een heronderzoek plaats. De in de beschikking bedoelde termijn is in principe 6 maanden. De indicatie kan ambtshalve worden verlengd met nogmaals 6 maanden als cliënt voldoende moeite heeft gedaan om te verhuizen en de noodzaak van verhuizen nog steeds aanwezig is.

W17) Als cliënt niet binnen de vastgestelde termijn is verhuisd, terwijl er aantoonbaar wel mogelijkheden zijn geweest, zal dit bij een vervolgaanvraag voor verhuiskostenvergoeding en/of woningaanpassing meegewogen worden.

W18) Een uitraaskamer is een verblijfsruimte waarin een cliënt, die vanwege een gedragsstoornis, ernstig ontremd gedrag vertoont, zich kan afzonderen of tot rust kan komen. Er moet een ruimte worden gecreëerd waar cliënt tot zichzelf kan komen of kan verblijven zonder dat hij zichzelf verwondt en waar toezicht mogelijk is.

Toekenningcriteria:

- Cliënt vertoont vanwege een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag en;
- Het gaat om een verstandelijke en/of lichamelijke handicap met een psychische component in de handicap en;
- Het ontremde gedrag is ernstig, dat wil zeggen het gedrag is te rangschikken binnen de reikwijdte van indicatie voor een opname in een inrichting en;
- De uitraaskamer is uitsluitend bedoeld voor de gehandicapte en dus niet om de hinder voor andere (inwonende) personen weg te nemen en;
- Het risico van fysiek letsel kan niet worden beheerst door oppas- en/of andere maatregelen.

W19) Voor het verwerven van extra grond ten behoeve van een aanbouw of uitbreiding van een bepaald vertrek indien dit op grond van ergonomische beperkingen noodzakelijk zou zijn, kan een pgb verstrekt worden. Het aantal m² wat voor een pgb in aanmerking komt, is gemaximeerd. Zie voor de normering bijlage VI.

W20) Zoals beschreven in artikel 2.3.7 van de Wmo 2015 zijn het college dan wel de cliënt niet gehouden een woningaanpassing ongedaan te maken.

W21) Bij woningaanpassingen wordt rekening gehouden met afschrijvingstermijnen van bijv. keukens en badkamers. Deze termijnen sluiten aan bij de algemeen geldende normen voor afschrijving (bijlage VII). Voor kleine woningaanpassingen geldt een afschrijvingstermijn van 7 jaar.

W22) Als er sprake is van renovatie van een woning met een woningaanpassing, bijv. bij renovatie van een keuken door een verhuurder, en de betreffende persoon heeft die woningaanpassing nog steeds nodig, betaalt de gemeente alleen de meerkosten voor het realiseren van, in dit voorbeeld, de aangepaste keuken. Ook hierbij wordt aangesloten bij de algemeen geldende normen voor afschrijving (bijlage VII).

W23) Woningsanering betekent het vervangen van de in de woning aanwezige vloerbedekking en gordijnen door glad, afneembaar materiaal. Criteria hiervoor zijn:

- De vloerbedekking en gordijnen in de slaapkamer zijn niet van glad, afneembaar materiaal en:
- De vloerbedekking en de gordijnen in de slaapkamer zijn niet afgeschreven en:
- De cliënt heeft een rapport van een Cara-verpleegkundige en:
- De aanvraag is niet het gevolg van verhuizing en:
- De cliënt bij aanschaf van het artikel redelijkerwijs niet kon weten dat hij overgevoelig op bepaalde stoffen reageert en:
- De vloerbedekking is niet ouder dan 7 jaar.
- Bij cliënten tot vier jaar worden ook vloerbedekking en gordijnen van de woonkamer vervangen.

Voor de maximale financiële tegemoetkomingen en afschrijvingstabel zie het besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Hoogeveen.

W24) Bij het afsluiten van onderhoudscontracten wordt standaard gekozen voor de goedkoopste contractvorm. Het college kan hier in voorkomende gevallen van afwijken.

W25) Een 6+ toiletpot is algemeen gebruikelijk. Daar waar een nog hogere zithoogte nodig is, zal in principe een toiletverhoger met of zonder armleggers worden verstrekt.

W26) Bij verkoop van de aangepaste woning kan het college verzoeken om terugbetaling van (een gedeelte van) de kosten van aanpassingen.

Vooraf bij woningaanpassingen waarbij de waarde van de woning daadwerkelijk toeneemt, kan de terugbetalingsregeling van toepassing zijn. Dit wordt besproken met cliënt en vastgelegd in de beschikking. Zie ook hoofdstuk 5.3. Eventuele waardevermindering van de woning door woningaanpassingen kunnen niet verhaald worden op de gemeente.

W27) Tot de subsidiabele kosten van een woningaanpassing behoren in ieder geval:

- a. De aanneemsom (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de woonvoorziening;
- b. De risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de risicoregeling woning- en utiliteitsbouw;
- c. Het architectenhonorarium tot ten hoogste 10% van de aanneemsom met dien verstande dat dit niet hoger is dan het maximale honorarium als bepaald in SR 1988 van de BNA. Alleen in die gevallen dat het noodzakelijk is dat een architect voor de woningaanpassing moet worden ingeschakeld, worden deze kosten subsidiabel geacht. Het betreft dan veelal ingrijpendere woningaanpassingen. Voor zover de verhuurder deze werkzaamheden zelf uitvoert, worden deze kosten eveneens vergoed;
- d. De leges voor zover deze betrekking hebben op het treffen van de voorziening;
- e. De verschuldigde en niet verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting;
- f. De prijs van de bouwrijpe grond indien noodzakelijk als niet binnen de oorspronkelijke kavel gebouwd kan worden (gemaximeerd aan hetgeen gesteld is in bijlage VI);
- g. De door burgemeester en houders (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn;
- h. De kosten van (her) aansluiting op de openbare nutsvoorzieningen;
- i. De kosten die een verhuurder maakt ten behoeve van het treffen van een voorziening voor een gehandicapte, 8% van die kosten met een maximum van € 350,00;
- j. Materialen en kosten niet begrepen in de aanneemsom voor zover wel noodzakelijk.

W28) In die situaties waarin bij grote woningaanpassingen aan een huurwoning degene voor wie de aanpassing is gerealiseerd komt te overlijden of verhuisd én de achtergebleven partner of andere gezinsleden hebben geen indicatie voor een aangepast woning, geldt het volgende:

- De achtergebleven partner dient zich in te schrijven als woningzoekende;
- Op het moment dat er een door de gemeente aangewezen kandidaat is voor de aangepaste woning, werkt de achtergebleven partner mee aan verhuizing naar een andere woning.
- Bij verhuizing komt de achtergebleven partner in aanmerking voor een verhuiskostenvergoeding.

W29) Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen 'gewone' gladde vloerbedekking en rolstoelvloerbedekking. Voor beide geldt dezelfde standaard vergoeding.

W30) De hoogte van een PGB voor woningaanpassingen wordt vastgesteld aan de hand van een door het college goedgekeurde offerte.

W31) Bij een PGB voor woningaanpassingen dient binnen de volgende termijnen de nota overgelegd te worden: Aanpassingen < €3000 3 maanden, > €3000 6 maanden, complexe woningaanpassingen 15 maanden.

W32) Met de woningcorporaties Woonconcept en Domesta zijn afwijkende afspraken gemaakt over afhandeling van woningaanpassingen. Aanpassingen onder de €3000 worden zonder overleggen van een offerte gerealiseerd.

W33) Voor woningaanpassingen voor kinderen betalen de onderhoudsplichtige ouders een bijdrage (artikel 2.1.5 onder 1 van de Wmo 2015).

W34) Bij het vaststellen van een PGB voor verhuis- en inrichtingskosten wordt uitgegaan van een verhuizing van en naar een gelijkvloerse woning met twee slaapkamers. De kosten van het verhuizen van een grotere inboedel of de inrichting van een grotere woning, inclusief trappen, zijn voor rekening van

cliënt zelf. Een PGB kan verstrekt worden voor het verhuizen zelf, stoffering, vloerbedekking en eventueel in- en uitpakken. Bij het toekennen van het PGB wordt ook beoordeeld wat werkelijk nodig is en wat het mens zelf kunnen organiseren in hun eigen netwerk. Bij het vaststellen van de hoogte van het PGB wordt rekening gehouden met wat bepaald is in het besluit maatschappelijke ondersteuning 2015.

6.4. ROLSTOELVOORZIENINGEN

6.4.1 Afwegingskader

R1) Rolstoelen kunnen als verstrekking ingezet worden ter compensatie van problemen op het gebied van:

- Het zich kunnen verplaatsen in en om de woning. Hiermee worden bedoeld de verplaatsingen die in en direct vanuit de woning worden gedaan. Daarom gaat het hier om cliënten die zich dagelijks zittend verplaatsen en daarom zijn aangewezen op een rolstoel.
- Het kunnen ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan. Rolstoelen voor het zogenaamde 'incidentele' gebruik worden alleen verstrekt als dit bijdraagt aan het ontmoeten van medemensen en het aangaan van sociale verbanden. Incidentele rolstoelen die bijvoorbeeld alleen bedoeld zijn om te wandelen komen dus niet voorstrekking in aanmerking.

R2) Als er noodzaak bestaat voor een rolstoel voor dagelijks zittend gebruik, zal door het college een programma van eisen worden opgesteld. Indien nodig wordt onafhankelijk medisch advies opgevraagd.

R3) Ten aanzien van mantelzorgers zal door het college rekening worden gehouden met hun belangen. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat als de mantelzorger niet in staat is de rolstoel in alle omstandigheden te duwen, er een ondersteunende motorvoorziening verschaft kan worden.

R4) Een sportrolstoel wordt op grond van de Wmo alleen verstrekt als:

- Verstrekking ervan noodzakelijk is om medemensen te kunnen ontmoeten of sociale verbanden aan te kunnen gaan en
- Cliënt is aangewezen op een rolstoel en aantoonbaar lid is van een (gehandicapten)sportvereniging waar de sportrolstoel voor nodig is.

Als er andere, voor de hand liggende, oplossingen zijn om medemensen te ontmoeten en het op basis daarvan sociale verbanden aangaan, wordt er geen sportrolstoel verstrekt.

Bij de beoordeling van een aanvraag voor een rolstoel wordt ook gekeken naar het sportbeleid van de gemeente Hoogeveen. Als bovenstaande Wmo-beleidsregels in tegenspraak is met het sportbeleid van de gemeente, zal gezocht worden naar mogelijkheden om de sportrolstoel toch te verstrekken.

6.4.2 Middelen

R5) Een indicatie voor een rolstoelvoorziening wordt in principe voor onbepaalde tijd afgegeven. Tussentijdse wet- en beleidswijzigingen kunnen van invloed zijn op de lopende indicatie. Cliënten worden daarvan tijdig op de hoogte gesteld.

R6) Een rolstoelvoorziening in natura wordt verstrekt volgens de contractuele afspraken met de leverancier.

R7) Bij een verstrekking in de vorm van een persoonsgebonden budget wordt de rolstoel die cliënt zou hebben gekregen als voorziening in natura als uitgangspunt genomen.

R8) Voorzieningen, zoals een elektrische rolstoel, die buiten de eigen woon- en leefomgeving worden gebruikt voor bijvoorbeeld vakantie in binnen of buitenland, dienen door cliënt zelf voldoende verzekerd te worden voor diefstal, schade, noodzakelijk onderhoud en pech.

R9) De hoogte van den PGB voor aanschaf en onderhoud van een sportrolstoel wordt bepaald op basis van het laagste tarief voor een sportrolstoel in natura gebaseerd op minstens twee goedgekeurde offertes voor een goedkoopst adequate voorziening, rekening houdend met alternatieve financieringsmogelijkheden door of namens cliënt zoals fondswerving. De offertes worden door de cliënt opgevraagd aan de hand van een Plan van Eisen zoals dat is opgesteld door de Wmo-consulent. Van cliënt wordt verwacht dat actief wordt gezocht naar alternatieve vormen van (deel)financiering.

6.5. VERVOERSVOORZIENINGEN

6.5.1 Afwegingskader

V1) Vervoersvoorzieningen kunnen als verstrekking ingezet worden ter compensatie van problemen op het gebied van:

- Het zelfstandig lokaal verplaatsen per vervoermiddel.
- Het kunnen ontmoeten van mensen en het op basis daarvan aangaan en onderhouden van sociale relaties.

V2) Om voor een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen zal het college eerst nagaan of in het gesprek alle mogelijke alternatieven zijn beoordeeld. Daarbij zal gekeken worden naar waar de daadwerkelijke vervoersbehoefte (afstand, frequentie, tijdstip etc.) van de cliënt uit bestaat.

V3) Bij het verstrekken van voorzieningen die betrekking hebben op kosten die af te leiden zijn van het gebruik van een eigen auto, beoordeelt het college of er sprake is van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden. Alleen bij meerkosten komt men in aanmerking voor een maatwerkvoorziening.

V4) Middels het verstrekken van vervoersvoorzieningen dient tenminste een afstand van 2000 km per jaar te kunnen worden afgelegd. Dit geldt voor alle vervoersvoorzieningen bij elkaar. Met het collectief vervoer mag maximaal 2000 km per jaar gereisd worden. Als uit het vervoersbehoefte onderzoek blijkt,

dat een deel van de vervoersbehoefte door middel van andere vervoersvoorzieningen of vervoersmiddelen kan worden ingevuld, kan het maximale aantal te reizen kilometers daarop aangepast worden. Het college kan ook naar boven afwijken van het maximaal aantal kilometers, indien dit noodzakelijk blijkt. In alle gevallen is een zorgvuldig onderzoek noodzakelijk.

V5) Als er een Wmo-vervoersvoorziening noodzakelijk is, zal het college beoordelen of de vervoersbehoefte ingevuld kan worden met het bestaande collectief vervoersysteem (Wmo-deel van de Regiotaxi Zuidwest Drenthe). Hierbij houdt het college rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt zoals:

- Doel en frequentie vervoer
- Meenemen van kinderen
- Meenemen van spullen
- De kosten die de gemeente zou moeten maken om aan de behoefte te voldoen in het licht van het evenredigheidsbeginsel (art. 3:4 Awb)

Bij de beoordeling hiervan zal rekening worden gehouden met het openbaar vervoer en het collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV-deel van de Regiotaxi Zuidwest Drenthe). Dit CVV is bedoeld als aanvulling op het openbaar vervoer. Iedereen kan van het CVV gebruik maken om haltes van het openbaar vervoer te bereiken of om te reizen op tijden dat het openbaar vervoer niet en het CVV vervoer wel rijdt.

V6) Aanpassingen aan een eigen auto kunnen worden toegekend als vervoer met eigen auto de enige of goedkoopst compenserende oplossing is en deze aanpassingen ergonomisch noodzakelijk zijn.

V7) Met de positie van mantelzorgers zal rekening worden gehouden bij het bepalen van de vervoersvoorziening. Zo kan het noodzakelijk zijn dat de mantelzorger mee wordt vervoerd (vanwege de medische noodzaak tijdens het vervoer in te kunnen grijpen) zodat het vervoer van de mantelzorger als noodzakelijke begeleider gratis plaats vindt.

V8) Driewiel fietsen (ook driewielfietsen) en scootmobielen worden alleen toegekend als er ook sprake is van voldoende verkeersinzicht en als cliënt zelfstandig gebruik kan maken van de fiets/scootmobiel.

V9) Voor kinderen onder 12 jaar kan een driewiel fiets (voor in en om huis) gecombineerd worden met een duofiets voor de langere afstanden.

V10) Voor het stallen van scootmobielen wordt eerst gebruik gemaakt van de reeds aanwezige stallingsmogelijkheden. Indien deze niet of onvoldoende aanwezig is wordt samen met cliënt naar een mogelijke oplossing gezocht. Alleen als er geen andere mogelijkheden zijn zal worden overgegaan tot het plaatsen van een berging. Hierbij moet rekening worden gehouden met de regelgeving met betrekking tot het plaatsen van een bouwwerk.

V11) Stalling van een niet elektrische fiets of driewiel fiets wordt in principe als algemeen gebruikelijk beschouwd. Voor stalling van een elektrische fiets of driewiel fiets komt alleen het creëren van een oplaadmogelijkheid voor verstrekking in aanmerking.

6.5.2 Middelen en voorwaarden

V12) Collectief vervoer wordt verstrekt als een Wmo-pas waarmee gebruik gemaakt kan worden van de Regiotaxi Zuidwest Drenthe. Voorwaarden voor gebruik van het collectief vervoer, aantekeningen op vervoerspassen (zoals het aantal meereizenden, medisch begeleider, rolstoeltaxi, personenauto, rollator ed.) en spelregels gelden volgens contract met vervoerder. Deze zijn uitgewerkt in de folder Wmo-vervoer. Deze folder is verkrijgbaar bij het Wmo-loket.

V13) Medische begeleiding in het collectief vervoer (begeleider reist gratis) kan worden toegekend indien wordt voldaan aan de volgende criteria:

- De cliënt is niet in staat om zelfstandig met het collectief vervoer te reizen én
- De hulp van de chauffeur bij het in- en uitstappen van het collectief vervoer is onvoldoende én
- De cliënt is aangewezen op hulp tijdens of na het reizen, welke niet door de chauffeur kan worden gegeven.

V14) Indien collectief vervoer geen compenserende oplossing biedt, kan het college een maatwerkvervoersvoorziening in natura of als een persoonsgebonden budget te besteden aan vervoer verstrekken.

V15) Een maatwerkvoorziening voor individuele (rolstoel)taxi kan als ZIN of PGB worden toegekend als het collectief vervoer geen compenserende oplossing is voor het vervoersprobleem van cliënt. Met Connexion zijn hierover afspraken gemaakt.

V16) Een pgb voor de meerkosten van het gebruik van een eigen auto kan worden toegekend als het collectief vervoer, individueel (rolstoel)taxivervoer en/of andere vervoersvoorzieningen geen compenserende oplossing bieden voor het vervoersprobleem van cliënt.

V17) Een pgb voor de aanschaf van een eigen auto kan worden toegekend als het collectief vervoer, individueel (rolstoel)taxivervoer en/of andere vervoersvoorzieningen geen compenserende oplossing bieden voor het vervoersprobleem van cliënt en als een eigen auto niet als algemeen gebruikelijk gezien kan worden.

V18) Een pgb voor de aanschaf van een eigen auto is gebaseerd op de kosten voor individueel (rolstoel)taxivervoer per jaar en een afschrijvingstermijn van een auto van 7 jaar. Het pgb bedraagt dan maximaal 7 maal het bedrag zoals benoemd in het tweede lid van artikel 2 onder i van het besluit

maatschappelijke ondersteuning gemeente Hoogeveen. Het bedrag gebaseerd op de kosten voor individueel taxivervoer is bedoeld voor de aanschaf van een personenauto. Het bedrag gebaseerd op de kosten voor het individueel rolstoeltaxivervoer is bedoeld voor de aanschaf van een personenbus, een bestelwagen of iets vergelijkbaars voor rolstoelvervoer.

V19) De hoogte van het pgb voor de aanschaf van een eigen auto wordt vastgesteld aan de hand van een goedgekeurde offerte voor de aanschaf van een auto, waarbij rekening gehouden wordt met de volgende voorwaarden:

- De auto is niet ouder dan 7 jaar;
- De verwachte technische levensduur is nog minimaal 7 jaar;
- Cliënt zelf verantwoordelijk is voor aanschaf, onderhoud, reparatie wegenbelasting en verzekering van de auto.

V20) Autoaanpassingen worden verstrekt als verstrekking in natura of persoonsgebonden budget.

V21) De hoogte van het PGB voor autoaanpassingen wordt vastgesteld aan de hand van een goedgekeurde offerte waarbij rekening wordt gehouden met de volgende voorwaarden:

- De auto mag op de datum van aanvraag van de autoaanpassing niet ouder zijn dan 7 jaar en heeft nog een te verwachten technische levensduur van minimaal 7 jaar.
- De leeftijd van een auto is niet van toepassing indien het gaat om overzetbare

aanpassingen.

V22) Het PGB voor een autoaanpassing wordt éénmalig verstrekt voor een periode van minimaal 7 jaar. Cliënt kan na deze periode van 7 jaar opnieuw in aanmerking komen voor een pgb voor een autoaanpassing als:

- De auto technisch is afgeschreven én;
- Cliënt voldoet aan de voorwaarden voor verstrekking.

V23) Kosten voor vervanging van accu's behorend bij een verstrekte voorziening vanwege het niet of niet voldoende opladen door cliënt, kunnen in rekening gebracht worden bij cliënt van de voorziening.

V24) Kosten voor accessoires die bij inname van een voorziening ontbreken, kunnen in rekening worden gebracht bij (nabestaanden) van cliënt. Te denken valt aan instructieboekje, schootskleed, extra accu, mand etc.

V25) Voorzieningen, zoals een scootmobiel, die buiten de eigen woon- en leefomgeving worden gebruikt voor bijvoorbeeld vakantie in binnen of buitenland, dienen door cliënt zelf voldoende verzekerd te worden voor diefstal, schade, noodzakelijk onderhoud en pech.

HOOFDSTUK 7 INWERKINGTREDING EN CITEERTITEL

7.1 CITEERTITEL

Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning november 2015

7.2 INWERKINGTREDING

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van 1 november 2015 onder gelijktijdige intrekking van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2015.