

## **Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Zutphen houdende bepalingen over de maatschappelijke ondersteuning 2018 (Beleidsregel maatschappelijke ondersteuning gemeente Zutphen 2018)**

Ons kenmerk: 113966

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Zutphen,

gelezen het advies van Platform sociaal domein van 24 oktober 2017

gelet op artikel(en) 1 e.v. van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Zutphen 2018;

gelet op artikel 4:81 e.v. van de Algemene wet bestuursrecht;

overwegende dat de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning tot doel hebben:

1. het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
  2. het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,
  3. het bieden van beschermd wonen en opvang,
- en dat het daarom wenselijk is dat het college hierover een beleidsregel vaststelt, waarin het nodige is bepaald over de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van een bevoegdheid op grond van de wet of de verordening door het college;

**b e s l u i t :**

vast te stellen de

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Zutphen houdende bepalingen over de maatschappelijke ondersteuning 2018 (Beleidsregel maatschappelijke ondersteuning gemeente Zutphen 2018)

### **Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen**

#### **Artikel 1 Begripsomschrijvingen**

Deze regeling verstaat onder:

- a. Bor: het Besluit omgevingsrecht;
- b. CIZ: het Centrum Indicatiestelling Zorg;
- c. college: het college van burgemeester en wethouders;
- d. CRvB: de Centrale Raad van Beroep;
- e. SVB: de Sociale verzekeringsbank;
  
- f. Wlz: de Wet langdurige zorg;
- g. Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- h. Zvw: de Ziektekostenverzekeringswet.

### **Hoofdstuk 2 Algemeen toegangskader**

#### **Artikel 2.1 Goedkoopst adequate voorziening**

Als een voorziening moet worden ingezet, wordt gekeken naar de inzet van algemene voorzieningen. Zijn deze niet aanwezig of bieden ze geen of onvoldoende oplossing, dan kan (aanvullend daarop) een maatwerkvoorziening worden ingezet. Het college mag hierbij rekening houden met het belang om een algemene voorziening in stand te houden.

Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar bij een maatwerkvoorziening kiest het college voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Als de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de cliënt.

Een maatwerkvoorziening heeft zowel betrekking op:

1. een voorziening in natura, als
2. een persoonsgebonden budget (Pgb).

Om het budget te bepalen, koppelt het college de hoogte van het Pgb aan de tegenwaarde van de in natura te verstrekken goedkoopst adequate voorziening. Een cliënt die een duurdere voorziening wenst dan de voorziening die het goedkoopst adequaat is, betaalt de meerkosten zelf.

### **Artikel 2.2 Langdurig nodig**

Bij het bepalen van de meest passende goedkoopst adequate voorziening, houdt het college rekening met de (te verwachten) gebruiksduur en intensiteit van het gebruik. Bij kortdurend of incidenteel gebruik, kan een groter beroep op eigen mogelijkheden of de inzet van voorliggende of algemene voorzieningen worden gedaan. Uiteraard wordt hierbij rekening gehouden met de feitelijke aanwezigheid van eigen mogelijkheden, voorliggende of algemene voorzieningen.

### **Artikel 2.3 Algemene voorzieningen**

Algemene voorzieningen zijn laagdrempelig en zonder indicatie toegankelijk. In de gemeente Zutphen is een gevarieerd aanbod aan voorzieningen aanwezig. Met de activiteiten of ondersteuning die via deze algemene voorzieningen wordt geboden kan een individuele cliënt (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verhogen. In deze gevallen is het niet nodig een maatwerkvoorziening in te zetten of kan volstaan worden met een aanvulling op de algemene voorziening. Het college onderzoekt altijd op individueel niveau of de cliënt met de algemene voorziening voldoende resultaat kan behalen.

### **Artikel 2.4 Hoofdverblijf**

Het college van de gemeente waarin de inwoner (cliënt) zijn hoofdverblijf heeft, verstrekt een algemene of een maatwerkvoorziening. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt als dit voor een passende bijdrage aan zelfredzaamheid en participatie nodig is in een individuele situatie. In dat geval wordt een bezoekbaar niveau als voldoende beoordeeld. Daarmee wordt bedoeld, het kunnen bereiken en gebruiken van de woonkamer en het toilet.

### **Artikel 2.5 Aanvaardbaar niveau**

Het streven is om de inwoner (cliënt) op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Oftewel: een aanvaardbaar niveau. Daarbij zijn vooral van belang:

1. de situatie van de inwoner (cliënt) voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, en
2. de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.

Aanvaardbaar niveau wil echter ook zeggen, dat de cliënt zich er soms bij neer moet leggen dat er beperkingen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De compensatieplicht door het college beperkt zich in die zin tot dat wat nodig is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de cliënt nodig vindt in het kader van smaak, of betekent niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen ook uitoefende etc.

### **Artikel 2.6 Voorzienbaarheid**

In de jurisprudentie is over dit begrip nog geen duidelijkheid. Het begrip is vooral van toepassing op ouderen die een Wmo-voorziening aanvragen. Uit recente jurisprudentie blijkt dat het college een woonvoorziening of verhuiskostenvergoeding niet mag weigeren met als grondslag dat op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat de voorziening nodig zou zijn en er geen sprake is van een onverwacht optredende noodzaak. In deze gevallen verstrekt het college dan ook een voorziening.

Wel is toegestaan een woonvoorziening af te wijzen, als het voor een cliënt ten tijde van het betrekken van de woonruimte gelet op de medische situatie op dat moment voorzienbaar was, dat hij beperkingen zou gaan ondervinden in die woning (CRvB 15-05-2013, nr. 11/713 WMO). Het college verstrekt in deze gevallen dan ook geen voorziening.

## **Hoofdstuk 3 Toegang**

### **Artikel 3.1 Toegang algemeen**

De gemeente Zutphen heeft een wijkgerichte werkwijze voor het gehele sociale domein. Inwoners kunnen op verschillende plekken dicht bij huis met hun vragen terecht (bijvoorbeeld bij huisartsen, het

Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), het sociaal wijkteam, Het Plein, etc.). Inwoners kunnen daar ook worden geholpen of verwezen naar de juiste plek.

Binnen het sociaal domein wordt samengewerkt volgens het principe van één gezin, één plan, één regisseur. De professionals in het veld werken volgens een gezamenlijke werkwijze, waarbij wordt gewerkt aan het maken van een gezinsplan en het consulteren van elkaar als er sprake is van meervoudige problematiek. Het gezin zelf heeft de regie over het plan. Casusregisseur is in beginsel degene waar de vraag binnenkomt of de organisatie waar de problematiek het meest thuishoort.

### **Artikel 3.2 Werkwijze toegang Wmo**

#### **3.2.1 Wmo-melding**

Een Wmo-melding kan worden gedaan op de volgende wijze:

1. mondeling (fysiek) bij:
  - a. het sociaal wijkteam in de buurt waar de cliënt woont of gaat wonen;
  - b. (de generalisten van) Het Plein, of
  - c. de regionale toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Deventer;
2. digitaal via de website of per mail;
3. telefonisch bij:
  - a. het sociaal wijkteam in de buurt waar de cliënt woont of gaat wonen;
  - b. het Wmo-loket van Het Plein, of
  - c. de regionale toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Deventer;
4. schriftelijk via een meldingsformulier bij:
  - a. het sociaal wijkteam in de buurt waar de aanvrager woont of gaat wonen;
  - b. het Wmo-loket van Het Plein, of
  - c. de regionale toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Deventer.

Het college handelt de Wmo-melding af aan de hand van informatie, advies of eigen oplossing van de cliënt. Als geen oplossing voorhanden is, start het onderzoek met een keukentafelgesprek tussen Wmo-consulent en melder. Naar aanleiding van dit gesprek wordt aanvullend onderzoek verricht, zoals bijvoorbeeld het opvragen van een medisch advies. Ook heeft de cliënt de mogelijkheid, binnen 7 werkdagen na de Wmo-melding, een persoonlijk plan in te dienen.

Als de cliënt dit wenst, kan hij zich bij het doen of afhandelen van de melding laten ondersteunen door iemand uit zijn eigen netwerk of een onafhankelijke derde. Het college wijst betrokkene bij het doen van een Wmo-melding op de mogelijkheid een beroep te doen op de onafhankelijke cliëntondersteuning en waar die verkregen kan worden.

#### **3.2.2 Keukentafelgesprek en onderzoeksverslag**

Om de juiste ondersteuning te kunnen bieden voert het college in nauwe dialoog met de cliënt een onderzoek uit, het zogeheten keukentafelgesprek (KTG). Het gaat om het verhelderen van de vraag, het bepalen van doelen en het bespreken van mogelijke oplossingen. Als de cliënt een persoonlijk plan, als bedoeld in artikel 2.3.2, tweede lid Wmo 2015, heeft overhandigd wordt dit plan betrokken bij het onderzoek. Als dat nodig is, kan een cliënt bij het onderzoek een beroep doen op een cliëntondersteuner van MEE. De cliënt wordt over de mogelijkheid van gratis cliëntondersteuning geïnformeerd bij het doen van de melding.

Het keukentafelgesprek wordt vastgelegd in een onderzoeksverslag. Dit onderzoeksverslag bevat:

1. de in kaart gebrachte mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving,
2. de algemene voorzieningen die een bijdrage leveren aan de oplossing,
3. de te behalen resultaten en acties, en
4. dat wat nodig is om de resultaten te bereiken.

Het onderzoeksverslag vormt de feitelijke weergave van het onderzoek, met een advies over de in te zetten maatschappelijke ondersteuning. In het verslag komen onderstaande onderwerpen aan bod:

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- b. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- c. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- d. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
- e. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;

- f. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;
- g. welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4 Wmo verschuldigd is.

### 3.2.3 Onderzoeksverslag/ aanvraag

Binnen 6 weken na de ontvangst van de melding verstrekt het college aan de cliënt in tweevoud een ondertekend onderzoeksverslag van de uitkomsten van het onderzoek. In het verslag van het onderzoek is tevens de aanvraag verwerkt. Voor het aanvragen van een maatwerkvoorziening volstaat een door cliënt voor akkoord ondertekend onderzoeksverslag.

In het onderzoeksverslag geeft de cliënt aan of hij met het verslag en/ of de aanvraag akkoord is. De cliënt kan het verslag aanvullen. De cliënt stuurt binnen 2 weken na ontvangst een ondertekend exemplaar van het onderzoeksverslag terug naar het college. Als de cliënt van mening is dat hij in aanmerking komt voor een andere maatwerkvoorziening, dan in het onderzoeksverslag staat vermeld, kan hij dit aangeven op het door hem ondertekende onderzoeksverslag.

Als de cliënt met het onderzoeksverslag niet akkoord is, vermeldt hij hiervan de reden. De cliënt ontvangt altijd een kopie van het onderzoeksverslag.

De datum waarop de aanvraag volledig en juist is ingediend bij het college, geldt als datum waarop de beslistermijn start.

### 3.2.4 Beschikking

Het college informeert de cliënt door middel van een beschikking over het op de aanvraag genomen besluit. In de beschikking tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening staat in ieder geval vermeld of de voorziening als voorziening in natura of als Pgb wordt verstrekt. In de beschikking tot het niet verstrekken van een maatwerkvoorziening motiveert het college waarom het geen maatwerkvoorziening verstrekt.

### 3.2.5 Redelijke afhandelingstermijn

Op grond van artikel 2.3.2, eerste lid Wmo 2015 heeft het college na een melding maximaal 6 weken de tijd voor een zorgvuldig onderzoek. Daarbij wordt in artikel 2.3.2, tweede lid Wmo 2015 aangegeven op welke punten onderzoek moet plaatsvinden. Uiteindelijk kan hieruit een aanvraag volgen. Op die aanvraag moet het college dan binnen twee weken beslissen. In totaal duurt de procedure maximaal 8 weken.

Als er meer dan 6 weken tijd nodig is voor het onderzoek, stelt het college de cliënt hiervan op de hoogte. Als het onderzoek niet is uitgevoerd binnen de termijn van zes weken en/ of de cliënt het met het onderzoeksverslag niet eens is, dan kan de cliënt een aanvraag, als bedoeld in artikel 2.3.5 Wmo 2015, indienen.

## Hoofdstuk 4 Wegingskader voor een maatwerkvoorziening

### Paragraaf 1 Algemeen afwegingskader

Bij het beoordelen of aanspraak bestaat op een maatwerkvoorziening wordt een antwoord gegeven op de volgende vragen:

1. Is de cliënt ingezetene van de gemeente Zutphen?
2. Behoort de cliënt tot de doelgroep van de Wmo? (zie de artikelen 1.2.1 en 1.2.2 Wmo)
3. Zijn er andere mogelijkheden, zoals de eigen kracht, mantelzorger(s) of iemand uit het sociaal netwerk? Wellicht zijn er bekenden en/ of kinderen gewend of bereid boodschappen te doen en/of de maaltijden te bereiden. Bij de andere mogelijkheden kan rekening worden gehouden met het feit dat bepaalde huishoudelijke taken wel uitstelbaar zijn en sommige niet. Denk aan het bereiden van maaltijden, dat niet uitstelbaar is.
4. Is er sprake van gebruikelijke hulp?
5. Zijn er - deels - voorliggende voorzieningen beschikbaar?
6. Zijn er - deels - algemeen gebruikelijke voorzieningen beschikbaar?
7. Zijn er - deels - algemene voorzieningen beschikbaar?

### Paragraaf 2 Afwegingskader per resultaatgebied

#### Artikel 4.1 Het voeren van een huishouden

##### 4.1.1 Omschrijving resultaat

Het kunnen voeren van een huishouden vergroot de zelfredzaamheid en maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Hulp bij het huishouden is een vorm van ondersteuning die ervoor zorgt dat cliënten een huishouden kunnen voeren. Het college heeft binnen de Wmo 2015 een compensatieplicht voor het bereiken van het resultaat, te weten:

1. een 'schoon en leefbaar huis';
2. 'het hebben van schone en draagbare kleding';
3. het 'bereiden van de maaltijden' en
4. het ondersteunen bij regie.

Hieronder is uitgewerkt wat precies wordt verstaan onder deze (sub)resultaten.

#### 4.1.1.1 Een 'schoon en leefbaar huis'

In het kader van de Wmo 2015 moet rekening worden gehouden met de volgende definitie voor een schoon en leefbaar huis: de cliënt moet gebruik kunnen maken van een aantal elementaire woonruimten, zoals een woonkamer, slaapkamer of een als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimte(s), keuken, sanitaire ruimtes (maximaal 1 badkamer en maximaal twee toiletten) en aangrenzende hal/ trap/ overloop. Het gaat over de primaire leefruimten in het huis die de cliënt daadwerkelijk frequent (dagelijks of in ieder geval meerdere keren per week) in gebruik heeft. Daarnaast betreft het de "binnenkant" van het huis. Onderhoud van tuin, opruimen van een schuur, de stoep vegen, ramen zemen aan de buitenkant vallen hier dus niet onder.

#### Maatstaf Schoon en leefbaar

Het huis moet zodanig 'schoon' worden gehouden dat het niet vervuult en een basisniveau van schoon (visueel stof- en vlek vrij) wordt bereikt. Concrete taken bij deze vorm van maatwerkondersteuning zijn het afnemen van stof, vlekken verwijderen, bed verschonen, stofzuigen, reinigen van vloeren, sanitair en keuken. De werkzaamheden die hierbij uitgevoerd moeten worden, zijn beschreven in het ondersteuningsplan.

De werkzaamheden die bijdragen aan het resultaat 'Schoon en leefbaar' kunnen onderscheiden worden in 3 type taken, te weten:

1. niet-uitstelbare taken: het niet kunnen verschuiven van taken naar een later tijdstip. Deze taken moeten direct worden uitgevoerd. Wachten tot de volgende dag is niet mogelijk;
2. uitstelbare taken: het verschuiven van taken naar een later tijdstip is mogelijk. Deze taken kunnen zo nodig verschoven worden naar een volgende dag. Een voorbeeld van een uitstelbare taak is het wassen van de ramen (binnenkant);
3. incidentele werkzaamheden: naast de taken die frequent worden uitgevoerd, zijn er ook zogenaamde laag frequente werkzaamheden te benoemen: taken die niet behoren tot de gangbare standaard taken en zich (ook) kenmerken door een bepaalde mate van uitstelbaarheid. Denk aan het wassen van de vitrage en gordijnen, het poetsen van deuren, boenen van de keuken, etc.

Het begrip "leefbaar" staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. De aanwezigheid van dieren of een druk interieur van het huis is geen reden om in het normenkader een hogere intensiteit voor ondersteuning toe te kennen, noch voor de inzet van meer tijd.

#### 4.1.1.2 Hebben van schone en draagbare kleding

Het hebben van schone en draagbare kleding houdt in dat de cliënt, als dat nodig is, ondersteund wordt zodat hij over schone en draagbare kleding kan beschikken. Draagbare kleding houdt in dat de kleding niet gekreukeld is. Onder schone en draagbare kleding wordt ook het bed- en linnengoed verstaan. Concrete taken bij deze maatwerkvoorziening zijn het sorteren, wassen en drogen van het wasgoed. Ook omvat dit strijken en het wasgoed opvouwen en opbergen.

#### 4.1.1.3 Bereiden van maaltijden

Het klaarmaken van de broodmaaltijd (smeren, als dat mogelijk is klaarzetten in trommeltje in de koelkast) en het zetten van koffie of thee en/ of het klaarmaken van de warme maaltijd (opwarmen in de magnetron of het koken van de warme maaltijd). Opruimen en afwassen van de gebruikte (keuken)hulpmiddelen. Hierbij hoort niet het toedienen van de bereide maaltijd.

#### 4.1.1.4 Organisatie van het huishouden

Het organiseren/ coördineren van het huishoudelijk werk met als doel te komen tot een schoon en leefbaar huis, schone en draagbare kleding en/ of maaltijden bereiden. Concrete taken van de zorgaanbieder bij deze maatwerkvoorziening zijn:

1. het samen-op-werken van cliënt en huishoudelijke hulp tijdens de uitvoer van de schoonmaakwerkzaamheden;
2. het aansturen van cliënt door de huishoudelijke hulp tot uitvoer van huishoudelijke werkzaamheden;
3. het geven van instructies door de huishoudelijke hulp aan cliënt/ volwassen huisgenoten (gebruikelijke zorg) met betrekking tot het gebruik van (technische) hulpmiddelen.

#### 4.1.2 Frequentie/omvang huishoudelijke taken

De frequentie van bovenstaande taken is mede afhankelijk van de persoonlijke situatie en leefwijze (gezinssamenstelling en gezondheid) van de cliënt. Het kan heel praktisch betekenen dat de aanpak niet helemaal voldoet aan de persoonlijke standaard en verwachtingen van de cliënt. De inzet moet in ieder geval in voldoende mate aansluiten bij de persoonlijke situatie (mogelijkheden en beperkingen). Daarbij is het aan de cliënt om samen met de zorgaanbieder keuzes te maken en prioriteiten te stellen.

## **Artikel 4.2 Het zelf voeren van regie over het dagelijkse leven en het hebben van een dagstructuur**

### **4.2.1 Omschrijving resultaat**

Bij dit resultaat gaat het ten eerste om het bevorderen, behouden of het compenseren van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, om opname in een instelling, verwaarlozing en/ of escalatie te voorkomen. Bij zelfredzaamheid en participatie gaat het erom dat iemand:

1. voor zichzelf kan zorgen c.q. de regie voeren over de zelfzorghandelingen;
2. het vermogen heeft tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis en in relatie met vrienden en familie;
3. het vermogen heeft om zelf in zijn dagstructurering te voorzien;
4. zelf besluiten kan nemen en regie kan voeren;
5. een zinvolle dagbesteding heeft, gericht op het behouden of ontwikkelen van vaardigheden;
6. een evenwichtig dag- en nachtritme heeft.

Het ontlasten van mantelzorgers heeft als beoogd resultaat dat de mantelzorger de ondersteuning thuis kan volhouden en (veel duurdere) opname in een intramurale instelling wordt voorkomen, of op zijn minst uitgesteld. Het ontlasten kan door middel van kortdurend verblijf, maar ook door begeleiding in de thuissituatie of dagbesteding.

### **4.2.2 Specialistische hulp**

De maatwerkvoorzieningen die kunnen worden verstrekt om het hiervoor omschreven resultaat te bereiken, worden aangeduid als 'specialistische hulp'. Onder specialistische hulp zijn diverse voorzieningen te scharen zoals:

1. Individuele begeleiding;
2. Begeleiding in groepsverband (dagbesteding);
3. Kortdurend verblijf;
4. Beschermd wonen;
5. Opvang.

#### **4.2.2.1 Individuele begeleiding**

Dit kan worden ingezet om een cliënt te ondersteunen bij het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Individuele begeleiding kan ook verstrekt worden voor het oefenen van vaardigheden of handelingen of voor het houden van toezicht op een cliënt.

#### **Criteria**

Om in aanmerking te komen voor individuele begeleiding moet zijn vastgesteld dat de cliënt matige tot zware beperkingen heeft op één of meer van de volgende vijf terreinen:

- a. de sociale redzaamheid;
- b. het bewegen en verplaatsen;
- c. het psychisch functioneren;
- d. het geheugen en de oriëntatie;
- e. matig of zwaar probleemgedrag.

Als de cliënt tijdens de individuele begeleiding ondersteuning nodig heeft bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld hulp bij toiletbezoek), dan moet de begeleider dit bieden.

#### **Natura/ Pgb**

Het college formuleert concrete resultaten die moeten worden bereikt. De cliënt en de aanbieder stellen een ondersteuningsplan op waarin is beschreven op welke wijze (en met welke vormen van specialistische hulp) de resultaten worden bereikt. De omvang en aard van de individuele begeleiding wordt afgestemd op de situatie van de cliënt. De bepaling van de omvang van de individuele begeleiding is de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten in uren.

#### **4.2.2.2 Begeleiding in groepsverband (dagbesteding)**

Dit houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven beoogd resultaat waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Onder dagbesteding wordt niet verstaan:

1. een reguliere dagstructurering die niet in de woon-/ verblijfssituatie wordt geboden;
2. een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.



Het dagprogramma draagt bij aan verlichting van sociaal isolement van de cliënt of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers.

#### Criteria

Om in aanmerking te komen voor dagbesteding moet zijn vastgesteld dat de cliënt matige tot zware beperkingen heeft op één of meer van de volgende vijf terreinen:

- a. de sociale redzaamheid;
- b. het bewegen en verplaatsen;
- c. het psychisch functioneren;
- d. het geheugen en de oriëntatie;
- e. matig of zwaar probleemgedrag.

Als de cliënt tijdens de dagbesteding ondersteuning nodig heeft bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld hulp bij toiletbezoek), dan moet de begeleider dit bieden.

Het vervoer van en naar de dagbesteding wordt verzorgd door PlusOV. Zijn er zwaarwegende argumenten van de zorgaanbieder waarom betrokkene niet door PlusOV vervoerd kan worden, dan kan het vervoer door de zorgaanbieder worden verzorgd.

#### Natura/ Pgb

Het college formuleert concrete resultaten die moeten worden bereikt. De cliënt en de aanbieder stellen een ondersteuningsplan op waarin is beschreven op welke wijze (en met welke vormen van specialisatie) de resultaten worden bereikt. De omvang en aard van de begeleiding in groepsverband (dagbesteding) wordt afgestemd op de situatie van de cliënt. De bepaling van de omvang van de begeleiding in groepsverband (dagbesteding) is de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten. De omvang wordt uitgedrukt in een aantal dagdelen, waarbij ieder dagdeel 4 uur bedraagt. Er geldt een maximum van 9 dagdelen per week.

#### Afbakening individuele begeleiding en begeleiding in groepsverband (dagbesteding)

Of iemand is aangewezen op individuele begeleiding of dagbesteding, wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Als hetzelfde doel beoogd wordt gaat begeleiding in groepsverband (dagbesteding) voor op individuele begeleiding. Wanneer de begeleiding gericht is op het daadwerkelijk bieden van dagstructuur is begeleiding in groepsverband (dagbesteding) de aangewezen vorm. Echter, wanneer de zorgbehoefte gelegen is in het bijvoorbeeld één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de zorgbehoefte niet gelegen is in het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur, dan is individuele begeleiding de aangewezen vorm om de zorgbehoefte van de cliënt in te vullen.

Ook als er medische contra-indicaties zijn voor begeleiding in groepsverband (dagbesteding), kunnen de activiteiten in de vorm van individuele begeleiding worden geïndiceerd. Eén dagdeel begeleiding in groepsverband (dagbesteding) staat hier niet gelijk aan vier uur individuele begeleiding, maar is afhankelijk van het zorgdoel. Het gaat dan om personen voor wie op medische gronden een contra-indicatie geldt voor deelname aan een groep, zoals infectiegevaar of ernstige energetische beperkingen. Op basis van het zorgdoel voor de cliënt kunnen individuele begeleiding en begeleiding in groepsverband (dagbesteding) gecombineerd zijn aangewezen. Bij de indicatiestelling wordt er rekening mee gehouden dat deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag kunnen plaatsvinden. Of iemand is aangewezen op individuele begeleiding of begeleiding in groepsverband (dagbesteding), wordt bepaald door wat inhoudelijk het meest doelmatig is.

#### 4.2.2.3 Kortdurend verblijf

Dit is bedoeld ter ontlasting van de mantelzorger (maar ook van huisgenoten die gebruikelijke hulp leveren). Het zwaartepunt ligt bij kortdurend verblijf vooral op het logeren elders met als beoogd resultaat het overnemen van het permanent toezicht op de cliënt ter ontlasting van de gebruikelijke hulp of mantelzorg. Het kortdurend verblijf is dus te karakteriseren als logeren ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie.

Kortdurend verblijf is uitdrukkelijk preventief bedoeld: het kortdurend verblijf heeft als beoogd resultaat overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen, zodat zij de zorg thuis vol kunnen houden en (veel duurdere) opname in een intramurale instelling wordt voorkomen, of op zijn minst uitgesteld.

#### Criteria

De cliënt komt in aanmerking voor kortdurend verblijf als hij voldoet aan alle hieronder genoemde voorwaarden:

1. de cliënt heeft een somatische, psychiatrische, psycho-geriatrische beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking;
2. de cliënt is gedurende maximaal drie etmalen per week aangewezen op zorg;
3. de ontlasting van de huisgenoot of mantelzorger die gebruikelijke hulp of mantelzorg aan de cliënt verleent, is nodig;
4. de cliënt is, gezien de ondersteunings- en zorgbehoefte, aangewezen op ondersteuning gepaard gaand met permanent toezicht.

Het is mogelijk om etmalen te sparen, zodat bijvoorbeeld in verband met vakantie meer etmalen per week kunnen worden afgenomen. Hierbij geldt wel dat het maximum aantal etmalen per jaar 156 (52 x 3) bedraagt en dat etmalen niet mogen worden meegenomen naar een volgend kalenderjaar. De maximale aaneengesloten periode kortdurend verblijf is gelijk aan de wettelijke vakantiedagen, zijnde maximaal 20 dagen.

Natura/ Pgb

Het college formuleert concrete resultaten die met de specialistische hulp moeten worden bereikt. De cliënt en de aanbieder stellen een ondersteuningsplan op waarin is beschreven op welke wijze (en met welke vormen van specialistische hulp) de resultaten worden bereikt. Dit ondersteuningsplan maakt onderdeel uit van de beschikking. Kortdurend verblijf wordt voor maximaal drie etmalen per week toegekend. De omvang van kortdurend verblijf is vastgesteld voor een, twee of drie etmalen per week. Het (gemiddelde) aantal etmalen kortdurend verblijf wordt bepaald aan de hand van het aantal etmalen dat de huisgenoot of mantelzorger die gebruikelijke hulp of mantelzorg verleent, moet worden ontlast. Het aantal dagen dat de aanbieder registreert moet gelijk zijn aan het aantal nachten dat de cliënt in de instelling verblijft.

#### 4.2.2.4 Beschermd wonen

Dit is het realiseren van een situatie waarbinnen de cliënt in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht weet te handhaven. Dit gebeurt door het bieden van een veilige en afgeschermd woonomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden. Deze voorziening is bestemd voor cliënten die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en mogelijk een gevaar vormen voor zichzelf en anderen.

Centrale toegang

Vanaf 1 januari 2015 wordt in de regio Stedendriehoek gewerkt met een centrale toegang voor beschermd wonen. De centrale toegang is gevestigd in Deventer. Het gemeentebestuur van Deventer levert de kennis en inzet om de toegang te bepalen. De criteria en handelwijze voor de toegang zijn neergelegd in de regelgeving, zoals vastgesteld door het gemeentebestuur van Deventer, die hierbij bepalend is.

#### 4.2.2.5 Opvang

Er bestaat een aantal vormen van opvang, zoals vrouwenopvang en maatschappelijke opvang. Binnen de maatschappelijke opvang bestaat er een onderscheid tussen de volgende maatwerkvoorzieningen:

1. Crisisopvang ( Deventer);
2. Begeleid wonen (dit is ook een doorstroomvoorziening voor de crisisopvang).

De dag- en nachtopvang is een inloopvoorziening die als algemene voorziening wordt aangemerkt. Hiervan kunnen bijvoorbeeld verslaafden en dak- en thuislozen gebruik maken. Nu het een algemene voorziening betreft, vindt de verstrekking in natura plaats. Een Pgb wordt dus niet toegekend.

### Artikel 4.3 Normaal gebruik van de woning

#### 4.3.1 Omschrijving resultaat

Onder de zelfredzaamheid valt ook 'het voeren van een gestructureerd huishouden'. De wet bevat geen nadere omschrijving van 'het voeren van een gestructureerd huishouden'. Daaronder kunnen zowel resultaten vallen die bereikt moeten worden op het huishoudelijke vlak als resultaten voor wat betreft een voor de inwoner en zijn kenmerken geschikte woning die hij normaal kan gebruiken. Het gaat om het compenseren van de beperkingen die een cliënt bij het normale gebruik van zijn woning ondervindt. Het normale gebruik van de woning omvat in ieder geval het kunnen bereiken en gebruiken van de woning en het zich kunnen verplaatsen in en om de woning. De cliënt moet de elementaire woonfuncties kunnen verrichten oftewel de activiteiten die de gemiddelde bewoner in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij onder andere om slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in en om de woning. Voor kinderen komt daar bij het veilig kunnen spelen in de woonruimte.

#### 4.3.2 Aanspraak

De aanspraak voor het normale gebruik van de woning kan bestaan uit:

1. een woningaanpassing,
2. een woonvoorziening, of
3. een rolstoel.

##### 4.3.2.1 Verhuizen of aanpassen

Het college beoordeelt allereerst of het resultaat 'normale gebruik van de woning' ook te bereiken is via een verhuizing. Bij de afweging van het primaat van verhuizen kunnen diverse factoren een rol spelen. Het is niet mogelijk een uitputtend overzicht te geven van alle mogelijke afwegingsfactoren die een rol kunnen spelen bij het primaat van verhuizen, omdat elke situatie weer anders is. Wel wordt hieronder in grote lijnen een overzicht gegeven van een aantal vaak voorkomende factoren, die afhankelijk van de situatie, een rol kunnen spelen bij de besluitvorming:



- de woonlasten en financiële consequenties van de verhuizing;
- de termijn waarop een woning beschikbaar komt (in verband met de medische verantwoorde termijn);
- de sociale omstandigheden;
- eventueel aanwezige mantelzorg.

#### 4.3.2.2 Renovatie of aanpassing aan de eisen van de tijd?

Er bestaat geen aanspraak op een woonvoorziening als de voorziening slechts strekt tot renovatie of tot aanpassing aan de eisen van de tijd. Iedere badkamer of keuken wordt eens in de zoveel jaar vernieuwd. Bij de aanvraag voor een woningaanpassing van een badkamer of keuken wordt rekening gehouden met de leeftijd van de badkamer of keukens. Als een badkamer of keuken twintig jaar of ouder is, wordt deze geacht te zijn afgeschreven. Op dat moment is renovatie algemeen gebruikelijk en vindt geen vergoeding vanuit de Wmo 2015 plaats.

Voor woningaanpassingen gelden de volgende afschrijvingstermijnen:

1. keuken: 15 jaar;
2. tegels: 25 jaar;
3. sanitair: 20 jaar;
4. natte cel: 25 jaar;
5. huizen: 50 jaar.

Bij het bepalen van afschrijvingstermijnen kan het college in overleg treden met fabrikanten en leveranciers van hulpmiddelen en woningaanpassingen. Als het college een afschrijvingstermijn als uitgangspunt neemt voor de duur van een verstrekking, dan wil dit echter niet zeggen dat de cliënt gedurende deze termijn géén aanspraak kan maken op een andere voorziening. Als uit onderzoek blijkt dat er sprake is van gewijzigde individuele omstandigheden die leiden tot nieuwe beperkingen, dan kan het college gehouden zijn om een nieuwe voorziening te verstrekken. Bij de beoordeling of een nieuwe voorziening noodzakelijk is, geldt opnieuw het algemene beoordelingskader.

##### 4.3.2.2.1 Woningaanpassingen

Bij grotere bouwkundige aanpassingen aan de woning werkt het college altijd eerst met een programma van eisen, waarbij zo nodig meerdere offertes opgevraagd kunnen worden. Het aanpassen van doelgroepen gebouwen gebeurt conform de afspraken zoals die door het college gemaakt zijn of worden met de (toekomstige) eigenaar van deze woningen.

##### 4.3.2.2.2 Aanbouw

Als het voor het bereiken van het resultaat nodig 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 woningcorporaties. Bij eigen woningen zal de kans op hergebruik miniem zijn. Daarom kiest het college bij eigen woningen als het maar enigszins kan voor het plaatsen van een herbruikbare losse woonunit.

Als een inpassende aanpassing mogelijk is, bijvoorbeeld in de situatie van een ruime benedenverdieping, beoordeelt het college allereerst die situatie, voordat uitbreiding van de woning aan de orde komt.

##### 4.3.2.2.3 Bezoekbaar maken

Het college kan, als de cliënt in een Wlz-instelling verblijft, bijdragen aan het bezoekbaar maken van één woning in de gemeente. Het betreft hier een buitenwettelijke voorziening, omdat de cliënt ofwel geen ingezetene is van de gemeente ofwel niet zijn hoofdverblijf heeft in de woning die bezoekbaar wordt gemaakt. Onder bezoekbaar maken wordt uitsluitend verstaan: het door middel van een woonvoorziening bewerkstelligen dat de cliënt de woonruimte, de woonkamer en een toilet kan bereiken.

##### 4.3.2.2.4 Verhuiskostenvergoeding

Uit jurisprudentie volgt dat het niet toegestaan is om een woonvoorziening of verhuiskostenvergoeding te weigeren, met als grondslag dat op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat de voorziening noodzakelijk zou zijn en er geen sprake is van een onverwacht optredende noodzaak. Het is bijvoorbeeld niet toegestaan om een voorziening te weigeren met als reden dat een cliënt zelf voor een woonvoorziening moet reserveren, omdat gelet op de leeftijd van cliënt redelijkerwijs kon worden aangenomen dat de noodzaak tot een woonvoorziening voorzienbaar was. Dit betreft in dat geval een niet beoogde generieke uitsluiting en dat is niet toegestaan en is in strijd met de Wmo. Ook zijn de verhuiskosten niet algemeen gebruikelijk wanneer een cliënt moet verhuizen omdat hij beperkingen heeft in de huidige woning en niet om een andere reden zoals bijvoorbeeld samenwonen of een echtscheiding verhuist.

Het is wel toegestaan om een woonvoorziening af te wijzen, als het voor een cliënt ten tijde van het betrekken van de woonruimte gelet op zijn medische situatie op dat moment voorzienbaar was, dat hij beperkingen zou gaan ondervinden in die woning.

##### 4.3.2.2.5 Mantelzorgwoning

Als sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorg(er)s wordt geplaatst. Het uitgangspunt is dat de uitgaven, die de verzorgde(n) had(den) voor de situatie van de mantelzorg in de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed worden. Het gaat dan om de kosten aan huur, nutsvoorzieningen, verzekeringen enz. Met deze middelen wordt een mantelzorgwoning gehuurd. Ook kunnen deze middelen besteed worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) te betalen.

Op 1 november 2014 is de gewijzigde (Bor) in werking getreden. Hierin is onder meer een aantal wijzigingen opgenomen voor het vergunningsvrij bouwen of gebruiken. Zo is het mogelijk om op het achtererfgebied een woongelegenheden voor mantelzorg te plaatsen, zonder omgevingsvergunning. Iemand die mantelzorg nodig heeft, kan nu in het achtererfgebied van zijn mantelverzorger gaan wonen. Andersom is ook mogelijk, de mantelzorgverlener in de woongelegenheden en mantelzorgontvanger in de hoofdwoning. Het moet daarbij gaan om de huisvesting in of bij een woning van maximaal één huishouden van maximaal twee personen, van wie ten minste één persoon mantelzorg verleent aan of ontvangt van een bewoner van de woning.

## **Artikel 4.4 Verplaatsen in en om de woning**

### **4.4.1 Omschrijving resultaat**

Het verplaatsen in en om de woning kan op verschillende wijzen plaatsvinden:

1. met een rollator,
2. lopend met krukken,
3. met een trippelstoel, of
4. met een rolstoel.

Van deze voorzieningen valt uitsluitend de rolstoel onder de Wmo 2015. Een rolstoel is een voorziening om het bestaande verplaatsingsprobleem in en om de woning te compenseren. Verplaatsen is vervoer over kleine afstanden, van enkele tientallen tot maximaal enkele honderden meters. Wie op grond van beperkingen geen andere mogelijkheid heeft dan zich te verplaatsen met een rolstoel, kan een rolstoel als maatwerkvoorziening toegekend krijgen. De resultaatverplichting daarbij bestaat uit het zich kunnen verplaatsen, al dan niet met hulp van anderen. Het gaat om verplaatsingen die in of direct vanuit de woning worden gedaan.

Voor een individuele maatwerkrolstoel geldt als aanvullende eis dat "dagelijks zittend verplaatsen in en om de woning" nodig is. Rolstoelen voor het zogenaamde 'incidentele' gebruik, waarbij de rolstoel in de auto wordt meegenomen om elders, bij het winkelen of bij uitstapjes, te gebruiken, vallen niet onder dit met een maatwerkvoorziening te bereiken resultaat.

### **4.4.2 Verstrekkingvorm**

Het college kan een rolstoel als maatwerkvoorziening verstrekken in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget. Bij verstrekking in natura vallen alle kosten van onderhoud en verzekering onder de verstrekking. Bij een verstrekking als persoonsgebonden budget wordt de rolstoel die de cliënt zou hebben gekregen als voorziening in natura als uitgangspunt genomen.

## **Artikel 4.5 Lokaal verplaatsen per vervoermiddel**

### **4.5.1 Omschrijving resultaat**

Een vervoersvoorziening is een voorziening ter compensatie van beperkingen bij het zich lokaal verplaatsen in de directe woon- en leefomgeving. De directe woon- en leefomgeving kan het beste beschreven worden in te bereiken bestemmingen. De cliënt moet minimaal 2000 kilometer per jaar kunnen afleggen. Daarbij mag rekening gehouden worden met de combinatie van de beschikbare voorzieningen, zoals een rolstoel, een scootmobiel of collectief vervoer.

### **4.5.2 Aanvullende voorwaarden**

De cliënt komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening als hij het openbaar vervoer niet kan bereiken of gebruiken. Het criterium 'bereiken van het openbaar vervoer' is door de CRvB bepaald door het loopafstandscriterium "maximale" loopafstand van 800 meter. Kan de cliënt 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen, en in een redelijk tempo meter lopen, dan wordt de cliënt in staat geacht het openbaar vervoer te bereiken. Kan de cliënt het openbaar vervoer bereiken, maar is het onmogelijk het openbaar vervoer te gebruiken, bijvoorbeeld omdat de cliënt niet in het openbaar vervoer kan komen, dan kan er aanleiding zijn wel een vervoersvoorziening te treffen.

Er vindt altijd een individuele beoordeling plaats, waarbij wordt gekeken naar de vervoersbehoefte, de daadwerkelijke afstand tot de bushalte, etc.

### **4.5.3 Overige aspecten**

#### 4.5.3.1 Primaat collectief vervoer

Weliswaar geldt het primaat collectief vervoer, maar een persoonsgebonden budget kan op grond van de Wmo 2015 niet zonder meer geweigerd worden!

Ondanks het feit dat voor een vervoersvoorziening het primaat van het collectief vervoer geldt, mag het college, gelet op de keuzevrijheid in artikel 2.3.6 van de Wmo 2015, een persoonsgebonden budget op voorhand niet weigeren als een cliënt een persoonsgebonden budget wenst. Onder de Wmo 2007 kon een persoonsgebonden budget namelijk geweigerd worden zodra er sprake was van overwegende bezwaren. Daarvan was sprake als het verstrekken van het persoonsgebonden budget het voortbestaan van het collectief vervoer in gevaar zou brengen. De Wmo 2015 kent echter het begrip “overwegende bezwaren” niet meer. In artikel 2.3.5, zesde lid van de Wmo 2015 zijn weliswaar gronden opgenomen op basis waarvan het college een persoonsgebonden budget kan weigeren, maar deze gronden zien niet op overwegende bezwaren of op het aanwezig zijn van een collectief systeem.

De vraag of het collectief vervoer als voorziening voldoet aan de compensatieplicht, kan slechts beantwoord worden op grond van een onderzoek naar de (inventarisatie van) beperkingen, maar ook de persoonskenmerken en vervoersbehoeften van de cliënt. Daarbij wordt rekening gehouden met de vraag op welke wijze het behoud of het bevorderen van zelfredzaamheid of de deelname aan het maatschappelijk verkeer bereikt wordt.

Dat betekent dat eerst wordt bekeken of de cliënt in staat is gebruik te maken van het collectief vervoer. Pas als de cliënt geen gebruik daarvan kan maken of wanneer collectief vervoer geen passende voorziening is, wordt er een individuele vervoersvoorziening verstrekt.

#### 4.5.3.2 Aanvullende vervoersvoorziening

Bij personen met een loopafstand van minder dan 100 meter beoordeelt het college of naast een voorziening als collectief vervoer ook nog een voorziening verstrekt moet worden voor de zeer korte afstand. Ook bij personen met een loopafstand van meer dan 100 meter, maar minder dan 800 meter, beoordeelt het college of een voorziening voor de zeer korte afstand nodig is.

#### 4.5.3.3 Vervoersbehoefte

De vervoersbehoefte is mede bepalend voor het antwoord op de vraag of aanspraak bestaat op een (maatwerk)voorziening en in geval van een maatwerkvoorziening, waaruit deze moet bestaan. Kinderen tot 12 jaar hebben in het algemeen geen zelfstandige vervoersbehoefte. Zij kunnen met de ouders mee, al dan niet met het openbaar vervoer, zonder dat een voorziening wordt getroffen. Hierop wordt een uitzondering gemaakt als een kind gebruik moet maken van een speciale wandelwagen of rolstoel. Dan kan het zijn dat normaal openbaar vervoer niet kan. Mogelijk kan wel een aangepaste fiets (drie- of vierwieler of tandem) worden verstrekt.

#### 4.5.4 Vorm van de voorziening

Bij de verstrekking van vervoersvoorzieningen wordt onderscheid gemaakt tussen twee vormen:

1. de vervoersvoorziening wordt in natura verstrekt.
2. de vervoersvoorziening wordt in de vorm van een Pgb verstrekt. Een persoonsgebonden budget is mogelijk als de cliënt is aangewezen op collectief vervoer. Het college kan een Pgb aanbieden ter hoogte van de kosten die het college zou hebben gemaakt als collectief vervoer in natura (bijvoorbeeld een vervoerspas) zou worden toegekend.

#### 4.5.5 Soorten vervoersvoorzieningen

Bij het maken van de keuze gericht op het compenseren van beperkingen bij het verplaatsen per voermiddel moet ermee rekening gehouden worden dat deze in beginsel gericht is op het sociaal vervoer, ook wel “vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving”. Bij het opstellen van een programma van eisen en de selectie moet rekening gehouden worden met de vervoersbehoefte, de frequentie, de sociale en de medische omstandigheden.

Bij alle vervoersvoorzieningen geldt een aantal algemene uitgangspunten:

1. het gebruik van algemeen gebruikelijke voorzieningen is medisch gezien niet mogelijk;
2. bij een individuele maatwerkvoorziening, zoals een driewielerscooter of scootmobiel, moet er voldoende verkeersinzicht zijn om veilig aan het verkeer te kunnen deelnemen.

### **Artikel 4.6 Zelfzorg en gezondheid**

#### 4.6.1 Maatwerkvoorziening voor sportbeoefening

##### 4.6.1.1 Omschrijving resultaat

Met het verstrekken van een sportvoorziening kan het college bereiken dat een cliënt in staat wordt gesteld om:

1. te participeren;
2. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale contacten aan te gaan;
3. te ontspannen.

#### 4.6.1.2 Algemeen gebruikelijk in verband met sportvoorzieningen

Algemeen gebruikelijk zijn de kosten van reguliere sportbeoefening:

1. lidmaatschap van een sportvereniging of toegangskaart voor bijvoorbeeld een zwembad;
2. reiskosten naar de sportvereniging en wedstrijden;
3. sportkleding.

#### 4.6.1.3 Algemene voorzieningen

Voorbeelden van algemene sportvoorzieningen zijn:

1. zwembaden;
2. sportverenigingen;
3. sportaccommodaties.

#### 4.6.1.4 Wanneer een sportvoorziening nodig kan zijn

Een sportvoorziening is nodig als de cliënt door sportbeoefening beter in staat is te participeren. Ook kan sportbeoefening bijdragen aan de zelfredzaamheid: het draagt bij aan de verbetering van de conditie en vertrouwen in zichzelf en kan eraan bijdragen dat de cliënt zijn eigen mogelijkheden en vaardigheden (her)ontdekt.

Daarnaast moet er sprake zijn van meerkosten bij de sportbeoefening als gevolg van de beperking.

Bijvoorbeeld doordat hij extra lidmaatschapskosten moet betalen als gevolg van de aangepaste sportfaciliteiten of omdat hij speciale sportvoorzieningen nodig heeft.

Omdat de sportvoorziening moet bijdragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie, kan een sportvoorziening alleen worden verstrekt als de sport regelmatig wordt beoefend. Voor sporten die slechts incidenteel worden beoefend, zoals skiën en snowboarden tijdens vakanties, is geen sportvoorziening mogelijk.

#### 4.6.1.5 Aard van de sportvoorziening

De sportvoorziening wordt verstrekt in de vorm van een persoonsgebonden budget. Hiermee voorziet de cliënt in de meerkosten van de sportbeoefening die hij heeft ten opzichte van een persoon zonder beperkingen. Bijvoorbeeld doordat hij een sportrolstoel nodig heeft, een eigen aangepast paardrijzadel of een prothese voor atletiek. Ook wordt met het persoonsgebonden budget aanpassingen aan reguliere sportvoorzieningen betaald of de extra contributiekosten.

De cliënt maakt aantoonbaar wat de meerkosten voor hem zijn. Reiskosten kunnen niet uit het persoonsgebonden budget worden betaald, omdat de reiskosten voor de cliënt of algemeen gebruikelijk zijn of de cliënt geacht wordt hiervoor een vervoersvoorziening voor sociaal recreatief vervoer te ontvangen.

#### 4.6.2 Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging valt onder de Wmo 2015 wanneer de behoefte aan persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding. Persoonlijke verzorging op grond van de Wmo 2015 kan dan bestaan uit hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), waaronder:

1. in en uit bed komen;
2. aan-en uitkleden;
3. bewegen;
4. lopen;
5. gaan zitten en weer opstaan;
6. lichamelijke hygiëne;
7. toiletbezoek;
8. eten/drinken;
9. medicijnen innemen;
10. ontspanning, of
11. sociaal contact.

Het gaat bij persoonlijke verzorging op grond van de Wmo 2015 niet om het daadwerkelijk wassen en aankleden van de cliënt, maar om de begeleiding hierbij. Het gaat om cliënten die zichzelf wel kunnen wassen en aankleden en dergelijke, maar daartoe aangespoord moeten worden door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben, bijvoorbeeld cliënten met een zintuiglijke, verstandelijke handicap of een psychiatrische aandoening. Het gaat dus om het ondersteunen bij de handelingen. Dit betekent dat de aanspraak op persoonlijke verzorging verband houdt met de zelfredzaamheid en in het verlengde ligt van begeleiding.

Het voorbeeld om een cliënt te helpen met naar de toilet gaan valt onder de Zvw, maar in het geval dat cliënt tijdens de dagbesteding/ individuele begeleiding naar het toilet moet, valt het onder de Wmo. Deze handeling ligt namelijk in het verlengde van begeleiding.

#### 4.6.2.1 Persoonlijke verzorging in de Zvw

Een cliënt kan op grond van de Zvw aanspraak maken op persoonlijke verzorging wanneer er behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (artikel 2.10 Besluit zorgverzekering).

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma, geriatrische revalidatie en paramedische zorg (artikel 2.4 Besluit zorgverzekering). De behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop, is het leidend criterium en geldt voor iedereen in dezelfde mate, ongeacht de beperking die iemand heeft.

Het zogenaamde criterium van 'handen-op-de-rug-zorg' is geen onderscheidend criterium voor het bepalen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgverzekeraar en de gemeente voor het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen die daarop zijn aangewezen. De ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen op basis van de Wmo 2015 kan ook lijf gebonden zijn. Voor de Zorgverzekeringswet geldt het criterium van de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Voor de Wmo 2015 geldt het criterium voor de behoefte aan ondersteuning voor zelfredzaamheid. Dat moet worden vastgesteld volgens een zorgvuldig onderzoek.

Kortom, bij aanvragen van nieuwe cliënten moet er altijd als eerste gekeken worden naar het begrip geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Is hiervan sprake dan ontvangt de cliënt meteen zorg op grond van de Zvw. Is er geen sprake van geneeskundige zorg, dan moet er gekeken worden naar de criteria zelfredzaamheid in samenhang met begeleiding. Is dit het geval, dan wordt de zorg toegekend op grond van de Wmo.

## Hoofdstuk 5 Voorwaarden Persoonsgebonden budget

In de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Zutphen 2018 zijn de hoofdlijnen voor het verstrekken van een persoonsgebonden budget vastgelegd.

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

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

Het is van belang dat een cliënt vooraf goed weet wat het persoonsgebonden budget inhoudt en welke verantwoordelijkheden hij daarbij heeft. Naast dat cliënten worden ingelicht over de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget, worden ze vooraf volledig ingelicht over de gevolgen van de keuze voor een persoonsgebonden budget en de voorwaarden die hieraan verbonden zijn.

### Artikel 5.1 Voorwaarden Persoonsgebonden budget

Het kiezen voor een persoonsgebonden budget moet altijd een bewuste en vrijwillige keuze van de aanvrager zijn. Uitgangspunt is dat een persoonsgebonden budget alleen wordt verstrekt, als de cliënt voldoet aan de voorwaarden van artikel 2.3.6 van de Wmo 2015. Zie dus ook artikel 2.3.6 van de Wmo 2015.

Aan de hand van het keukentafelgesprek wordt een beoordeling uitgevoerd op basis van het Pgb-plan. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is altijd een individuele afweging. In essentie draait het om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenste ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft.

#### 5.1.1 Eigen regie

Binnen het persoonsgebonden budget geldt als voorwaarde dat de cliënt in staat moet zijn regie te voeren over de situatie (inclusief het beheer van het persoonsgebonden budget). Het 'regie voeren' houdt in dat een cliënt een plan moet kunnen opstellen, kan motiveren waarom hij een persoonsgebonden budget wil en dat hij in staat is om opdrachtgever/ werkgever te zijn. In het plan moet dan ook worden aangegeven wie de regie voert en hoe dit wordt vorm gegeven.

Of iemand in staat is tot regievoering hangt af van de aard en mate van de beperking. Het is aan de professional om deze beoordeling te doen. Dit hangt af van de mogelijkheden van de cliënt om (zelf of met behulp van anderen) de daaraan verbonden taken goed uit te voeren. Oftewel, als een cliënt aangeeft



dat hij zorg wil inkopen via een persoonsgebonden budget, dan vindt er een toets plaats op de regie van cliënt en of er het vertrouwen is dat de door cliënt voorgestelde invulling van voldoende kwaliteit is en tot de beoogde resultaten leidt.

Dit kan ertoe leiden dat in sommige situaties toch geen ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget wordt verstrekt. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is en blijft immers altijd een individuele afweging.

#### 5.1.2 Bekwaamheid van de aanvrager, dan wel zijn vertegenwoordiger

Om na te gaan of cliënt, op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, op een verantwoorde wijze kan omgaan met een persoonsgebonden budget wordt de bekwaamheid vooraf beoordeeld. De beoordelingscriteria zijn:

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

De bekwaamheid voor het hebben van een persoonsgebonden budget wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van het college is bepalend. Als het college van oordeel is dat de aanvrager niet (voldoende) bekwaam is voor het beheren van een persoonsgebonden budget, dan wordt het persoonsgebonden budget geweigerd. Bij twijfel over de bekwaamheid van de eventuele Pgb-houder om zelf zorg in te kopen of als er sprake is van een niet-stabiel ziektebeeld, kan door het gebruik van een korte looptijd van de indicatie op korte termijn worden bekeken of de Pgb-houder over de vaardigheden beschikt om een persoonsgebonden budget te beheren en of dat het persoonsgebonden budget nog voldoende voorziet in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

#### 5.1.3 Vaardigheden en kwaliteiten van de aanvrager

De Pgb-houder is zowel opdrachtgever, werkgever als ontvanger van zorg. Het beheren van een persoonsgebonden budget doet een groter beroep op de zelfredzaamheid en eigen kracht (regie) van de cliënt. De cliënt of zijn vertegenwoordiger moet voor de volgende terreinen over een aantal vaardigheden en kwaliteiten beschikken wil er sprake zijn van adequate zelfregie:

1. een bewuste keuze:
  - a. voldoende ziekte-inzicht;
  - b. kan hulpvraag goed verwoorden;
  - c. weet wat hij nodig heeft;
2. overeenkomsten kunnen aangaan met zorgaanbieders op basis van een Pgb-plan:
  - a. kan zorgverleners aansturen;
  - b. kan zorgverleners aanspreken op hun functioneren;
3. zelf zorgaanbieders kunnen selecteren;
4. administratie bij kunnen houden;
5. een begroting op kunnen stellen;
6. een budgetplan kunnen maken.

De organisatie Per Saldo heeft een Pgb-test voor cliënten ontwikkeld. Een cliënt kan de zelftest op internet invullen en krijgt aan de hand van een aantal vragen inzicht in de vaardigheden die nodig zijn voor het beheren van een persoonsgebonden budget en de mate waarin hij zelf al over deze vaardigheden beschikt. Aanvullend op de eigen informatievoorziening van de gemeente, worden cliënten op deze zelftest gewezen. Zie ook de website van Per Saldo, [www.pgb-test.nl](http://www.pgb-test.nl).

#### 5.1.4 Gemotiveerde keuze persoonsgebonden budget

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

Met deze argumentatie moet duidelijk worden dat de cliënt zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Het wel/ niet voldoende onderbouwen van de keuze voor een persoonsgebonden budget is geen afwijzingsgrond. Er zijn enkele concrete voorbeelden die de cliënt redelijkerwijs kan aanvoeren om te motiveren dat persoonsgebonden budget passend is:



- a. de benodigde ondersteuning is niet goed vooraf in te plannen;
- b. de benodigde ondersteuning moet op ongebruikelijke tijd geleverd worden;
- c. de benodigde ondersteuning moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
- d. de benodigde ondersteuning moet op verschillende locaties geleverd worden;
- e. als het nodig is om 24 uur ondersteuning op afroep te organiseren;
- f. als de ondersteuning door de aard van de beperking (bijvoorbeeld autisme) door een vaste zorgverlener moet worden geboden.

#### 5.1.5 Pgb-plan

Het college verstrekt alleen een maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget als de cliënt dit motiveert aan de hand van een onderbouwd Pgb-plan. Het college beoordeelt of dit plan voldoet. Door het opstellen van een gemotiveerd Pgb-plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren. Uit het plan moet ten minste blijken:

- a. waarom een aanvraag voor een persoonsgebonden budget wordt ingediend;
- b. waarom de zorg van deze specifieke aanbieder de meest geschikte vorm van zorg is;
- c. wat het beoogde resultaat van de ondersteuning is;
- d. hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd (o.a. kwalificatie van de zorgverlener(s));
- e. hoe de veiligheid is gewaarborgd;
- f. wat de verwachte duur en omvang van de ondersteuning is;
- g. hoe de cliënt de achtervang bij vakantie en ziekte regelt (bij inzet sociaal netwerk);
- h. hoe de ondersteuning is afgestemd op de cliënt;
- i. hoe en wanneer wordt geëvalueerd;
- j. een begroting (o.a. wat de zorg kost en hoe deze kosten zijn berekend).

Als de aanvrager bij het opstellen van een plan, hulp krijgt van een curator of mentor moet diegene het Pgb-plan mede ondertekenen.

#### 5.1.6 Kwaliteitseisen

De kwaliteit van de zorg die ingezet wordt met een persoonsgebonden budget moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura. In het Pgb-plan moet aangegeven worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is.

Een Pgb-houder is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die hij inkoop. Immers, niet het college, maar de Pgb-houder zelf kiest de aanbieder en maakt de afspraken. De Pgb-houder zelf is hiermee opdrachtgever of werkgever voor de door hem ingehuurde ondersteuning. Het college moet formeel toetsen of de kwaliteit voldoende geborgd is en beoordelen of de ingekochte hulp veilig, doeltreffend en cliëntgericht is. Hierbij weegt mee of de diensten, hulpmiddelen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt. Deze eisen worden vooraf aan de cliënt kenbaar gemaakt.

Wanneer de ingekochte hulp niet voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen kan besloten worden geen persoonsgebonden budget te verstrekken of het persoonsgebonden budget te beëindigen/ in te trekken en eventueel terug te vorderen. De kwaliteit en effectiviteit van de ondersteuning wordt gemonitord. Denk hierbij aan periodieke gesprekken met een cliënt, steekproefsgewijze controles en het reageren op signalen van de SVB of anderen binnen of buiten de gemeente. De controle op de kwaliteit van de hulp en ondersteuning blijft primair liggen bij de Pgb-houder.

#### 5.1.7 Persoonsgebonden budget beheer door vertegenwoordiger

Bij een cliënt die niet in staat is volledig de eigen regie te voeren, kan een vertegenwoordiger uit naam van de cliënt de regie voeren. Vertegenwoordigers kunnen zijn wettelijke vertegenwoordigers (mentor, curator) of overige vertegenwoordigers (hulp van derden, netwerk). Aangezien de cliënt als het ware in de rol van Pgb-houder wordt vervangen door een vertegenwoordiger, toetst het college de vertegenwoordiger op dezelfde aspecten als de cliënt. Daarnaast gelden nog enkele aanvullende voorwaarden ten aanzien van de vertegenwoordiger:

- a. de vertegenwoordiger is niet de zorgaanbieder/ zorgverlener, zijn vast/ flexibel personeel, zijn organisatieadviseur of op andere wijze aan de zorgaanbieder verbonden persoon (de combinatie van zorgverlener en Pgb-beheerder in één persoon of instantie is vanwege de verstrengeling van belangen onwenselijk en niet toegestaan), met uitzondering van situaties waarin familieleden in de eerste of tweede graad (een deel van) de Pgb-zorg verlenen;
- b. de vertegenwoordiger van de cliënt ondersteunt de cliënt van aanvraag tot evaluatie van zorg, beschermt de rechten van de cliënt en is mede integraal aanspreekpunt;
- c. een bewindvoerder kan niet als vertegenwoordiger optreden, tenzij uit het onderzoek blijkt dat hij ook over zorginhoudelijke kennis beschikt;
- d. de vertegenwoordiger heeft regelmatig contact met de cliënt en zorgverlener (minimaal 1 keer per week);

- e. de vertegenwoordiger moet aangeven dat het beheren van de persoonsgebonden budget voor hem niet tot overbelasting leidt.

#### 5.1.8 Persoonsgebonden budget en sociaal netwerk

Wettelijk gezien is het mogelijk om een persoonsgebonden budget ook te besteden binnen het eigen netwerk. Er zijn voorwaarden voor het inzetten van een persoonsgebonden budget voor hulp door een persoon uit het sociale netwerk. Tot het sociale netwerk worden gerekend personen uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt, zoals familieleden, burens, vrienden, kennissen, etc. Uit het onderzoek moet blijken wat het sociale netwerk kan en wil doen (inclusief toepassing van het protocol gebruikelijke hulp) en voor welk onderdeel een maatwerkvoorziening nodig is.

Het college onderzoekt of het toekennen van een persoonsgebonden budget voor het betrekken van diensten van personen die behoren tot het sociale netwerk nodig is. Als uit het onderzoek blijkt dat de cliënt de mogelijkheid heeft om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie dan bestaat er namelijk geen aanleiding om een maatwerkvoorziening te verstrekken.

Hierbij is wel van belang dat mantelzorg niet afgedwongen kan worden. Willen mensen uit het sociale netwerk alleen de hulp tegen vergoeding bieden, dan verstrekt het college toch een persoonsgebonden budget als de voorziening nodig is. Het college moet daarbij actief onderzoeken of personen uit het netwerk van de cliënt die zorg verlenen, ook daadwerkelijk behoren tot het sociale netwerk, als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wmo 2015 en in het gemeentelijk beleid.

Voor het inzetten van een persoonsgebonden budget voor hulp door een persoon uit het sociale netwerk gelden de volgende voorwaarden:

1. tot het sociale netwerk worden gerekend: personen uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt, zoals familieleden, burens, vrienden, kennissen, etc.;
2. er is een langdurige, omvangrijke en frequente ondersteuningsvraag;
3. het persoonsgebonden budget leidt tot een betere en effectievere ondersteuning die aantoonbaar doelmatig is;
4. de motivatie hiervoor wordt onderbouwd in het Pgb-plan;
5. het persoonsgebonden budget kan niet worden ingezet voor behandeling en kortdurend verblijf;
6. als volgens landelijk geldende kwaliteitscriteria een minimale opleiding vereist is moet de persoon uit het sociale netwerk die kwalificatie hebben;
7. de persoon uit het netwerk heeft aangegeven dat de zorg voor hem niet tot overbelasting leidt.

#### 5.1.9 Besteding persoonsgebonden budget

Pgb-budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven doen:

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

Pgb-budgethouders mogen vanuit het budget in ieder geval niet de volgende uitgaven doen:

1. kosten voor bemiddeling;
2. kosten voor het voeren van een Pgb-administratie;
3. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het persoonsgebonden budget;
4. huur;
5. eten en drinken;
6. eigen bijdrage(n);
7. contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo;
8. kosten voor het volgen van cursussen over het persoonsgebonden budget en kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
9. alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo valt;
10. alle zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/ of algemeen gebruikelijke voorzieningen valt;
11. ondersteuning inkopen buiten EU-landen. Controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk.

#### 5.1.10 Verantwoording en controle persoonsgebonden budget

Ter aanvulling op het trekkingsrecht gaat het college gedurende het jaar via steekproeven bij de Pgb-beheerder, door een huisbezoek en/ of een administratieve controle na, of het persoonsgebonden budget besteed is aan het doel waarvoor het verstrekt is (rechtmatigheid). Daarbij bespreekt het college ook de inhoudelijke zorgverlening en ondersteuningsvraag met de Pgb-beheerder (doelmatigheid).

Als tijdens de huisbezoeken onrechtmatigheden of ondoelmatig gebruik van het persoonsgebonden budget wordt geconstateerd, kan het college besluiten om voorwaarden te stellen aan voortzetting van het persoonsgebonden budget. Het college kan in die gevallen ook het verstrekken van de persoonsgebonden budget heroverwegen en deze eventueel beëindigen/ intrekken.

Het college kan daarnaast in een steekproef jaarlijks een aantal dossiers onderwerpen aan een intensieve controle. De Pgb-houder moet hieraan meewerken en alle gevraagde stukken ter beschikking stellen aan het college. Het niet of niet volledig ter beschikking stellen van gevraagde stukken kan leiden tot geheel of gedeeltelijke terugvordering.

#### 5.1.11 Vragen om bekwaamheid van budgethouder te toetsen

Het is van groot belang dat de cliënt een goed beeld heeft van wat er allemaal komt kijken bij een persoonsgebonden budget. De organisatie Per Saldo heeft een vragenlijst ontwikkeld met vragen die met een cliënt kan worden besproken. Hiermee wordt enerzijds voor de cliënt duidelijk wat er allemaal bij het beheren van een persoonsgebonden budget komt kijken en ontstaat anderzijds een beeld van de bekwaamheid van de cliënt.

De vragen die tijdens een onderzoek aan bod kunnen komen, zijn de volgende:

1. Wat maakt u een goede budgethouder?
2. Wat weet u van het persoonsgebonden budget?
  - a. Weet u wat uw rechten en plichten zijn?
  - b. Als het voor u nieuw is, bent u bereid om u hierover verder te laten informeren? En welke rol kan de gemeente daar in vervullen?
  - c. Vindt u het lastig of prettig om zelf een zorgverlener uit te kiezen?
  - d. Vraagt u makkelijk om ondersteuning als u er zelf niet uit komt?
  - e. Kunt u hulp inschakelen van iemand uit uw omgeving?
3. Weet u welke hulp nodig is?
  - a. Heeft u inzicht in het soort hulp en ondersteuning dat nodig is in relatie tot uw beperking(en)?
  - b. Kunt u begroten, plannen en vooruitdenken?
  - c. Bent u in staat om een planning, een takenlijst en een functieomschrijving te maken?
  - d. Kunt u een profielschets voor de hulp opstellen?
  - e. Kunt u vooraf een plan maken en een begroting?
4. Weet u wie u als zorgverlener wilt hebben?
  - a. Heeft u inzicht in het hulpaanbod: weet u waar u de hulpverlening kunt vinden?
  - b. Heeft u inzicht in de wegen om hulp te vinden in het formele en in het informele circuit?
  - c. Kunt u selecteren op kwaliteit van de hulpverlening?
5. Bent u een goede werkgever of opdrachtgever?
  - a. Kunt u de juiste hulp selecteren, door bijvoorbeeld een sollicitatiegesprek te voeren?
  - b. Kunt u afspraken, planning en/ of werk-instructies maken?
  - c. Kunt u zorg dragen voor het regelen van vervanging bij ziekte en voor het maken van roosters?
  - d. Kunt u zorgen voor waardering van uw zorgverlener? Denk aan salaris en secundaire arbeidsvoorwaarden en in de menselijke verhoudingen - attentie, functioneringsgesprek en dergelijke?
6. Bent u in staat de financiën te beheren en overige zaken te regelen?
  - a. Kunt u overleg voeren met instanties zoals de gemeente of het CAK?
  - b. Kunt u de financiën bewaken om uit te komen met uw persoonsgebonden budget?

## Hoofdstuk 6 Gebruikelijke en Bovengebruikelijke hulp

### Artikel 6.1 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/ of niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben.

Volgens het protocol 'Gebruikelijke zorg' (CIZ, 2005) wordt ondersteuning door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot als gebruikelijke hulp beschouwd in kortdurende situaties (maximaal 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat ondersteuning daarna niet meer nodig zal zijn, moet alle hulp door de huisgenoot worden geboden.

In een langdurige situatie is begeleiding gebruikelijke hulp als de begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door huisgenoten onderling aan elkaar moet worden geboden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een cliënt:

1. het begeleiden/ vervoeren van de cliënt naar de dagbesteding;
2. het begeleiden van de cliënt bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/ vrienden, huisarts, bezoeken zwembad etc.;
3. het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie of bieden van dagstructuur. Dit kan worden overgenomen door een niet-beperkte huisgenoot als die taak altijd door de nu beperkte cliënt werd uitgevoerd.

Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten zullen de niet-uitstelbare taken overgenomen kunnen worden. Bij het zwaar en licht huishoudelijk werk gaat het veelal om uitstelbare taken. Alleen als schoonmaken niet kan blijven liggen (bijvoorbeeld door regelmatig geknoei vloeistoffen en eten), moet dat direct gebeuren. Hier kan dan ondanks de gebruikelijke hulp wel een indicatie worden afgegeven.

Het college kan een uitzondering op het bovenstaande maken als:

1. de huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/ of kennis/ vaardigheden mist om gebruikelijke hulp voor de cliënt uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren. Dan wordt geen bijdrage verwacht;
2. de huisgenoot overbelast is of dreigt te raken. In een dergelijke situatie wordt van hem geen gebruikelijke hulp verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
  - a. wanneer voor de volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/ of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, moeten deze worden ingezet. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van zorg, moet men die overbelasting opheffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/ in te kopen;
  - b. voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten;
  - c. voor zover de cliënt zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een huisgenoot.

#### 6.1.1 Gebruikelijke hulp door (jonge) huisgenoten

Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er zowel van volwassen als jonge huisgenoten een bijdrage wordt verlangd in het huishouden. Hierbij houdt het college echter wel rekening met de ontwikkelingsfase van kinderen.

Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

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

In het protocol 'Gebruikelijke zorg' (CIZ, 2005) wordt dit benoemd als: 2 uur uitstelbare taken en 3 uur niet uitstelbare taken per week. Onder uitstelbare taken wordt verstaan: boodschappen doen, zwaar huishoudelijk werk en wasverzorging. Onder niet-uitstelbare taken wordt verstaan: maaltijden verzorgen, licht huishoudelijk werk, gezonde kinderen opvangen/ verzorgen en dagelijkse organisatie van het huishouden voeren. Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de cliënt uitvalt.

Niet gewend zijn of de vaardigheid missen

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

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

#### 6.1.2 Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties

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

##### 6.1.2.1 Kamer huren bij cliënt

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

#### 6.1.2.2 Geclusterd wonen

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

#### 6.1.2.3 Leef- en woongemeenschappen

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

#### 6.1.2.4 Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

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

#### 6.1.2.5 Mantelzorger

Uit jurisprudentie blijkt dat in die situaties de aanvraag voor huishoudelijke hulp niet per definitie afgewezen kan worden. Binnen de Wmo 2015 moet de situatie van een mantelzorger nadrukkelijk meegewogen worden. (Dreigende) overbelasting van een mantelzorger, dat wil zeggen iemand die zorgt voor een zieke huisgenoot, kan een reden zijn om de hulp bij het huishouden toch toe te kennen. Elementen die daarbij een rol spelen zijn:

1. Hoe zwaar is de medische problematiek van de cliënt?
2. Is er sprake van onplanbare zorg?
3. Hoeveel uren (intensiteit) mantelzorg biedt de huisgenoot en hoe verhoudt de draaglast zich tot de draagkracht?
4. Heeft de huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om Wlz-zorg te verlenen?

#### 6.1.2.6 (Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting cliënt

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

#### 6.1.2.7 (Dreigende) overbelasting na overlijden ouder

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

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

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

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



#### 6.1.2.9 Ouderen met een hoge leeftijd

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

#### 6.1.2.10 Fysieke afwezigheid in verband met werk

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

1. het is inherent aan het werk;
2. het heeft een verplichtend karakter;
3. en is voor een aaneengesloten periode van ten minste zeven etmalen.

Let op:

De jurisprudentie is genuanceerder en gaat niet per definitie uit van de zeven etmalen. De CRvB noemt dat hierdoor ten onrechte wordt voorbij gegaan aan de vraag of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van deze zorg. Hierbij moet altijd de individuele situatie nauwkeurig onderzocht worden. In de periode van afwezigheid is de huisgenoot niet in staat 'gebruikelijke hulp' te leveren. In de berekening van de omvang van de hulp moet deze huisgenoot niet worden meegerekend.

### **Artikel 6.2 Bovengebruikelijke zorg en mantelzorg**

Mantelzorg wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als: "hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zvw die rechtstreeks voortvloeien uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van hulpverlenend beroep".

Mantelzorg overstijgt gewoonlijk de gebruikelijke zorg en wordt bovengebruikelijke zorg genoemd. Tot 2013 was mantelzorg per definitie bovengebruikelijke zorg die voor vergoeding in het kader van de AWBZ in aanmerking kwam.

In de Wmo 2015 blijft mantelzorg in principe vrijwillig. Wel krijgt het college de opdracht om eerst na te gaan of het probleem van de cliënt met inzet van het eigen sociaal netwerk kan worden opgelost. Dat zou kunnen inhouden dat met het eigen sociaal netwerk of de mantelzorger wordt afgesproken dat deze bovengebruikelijke zorg levert. Bij deze afweging moet het college de belangen en de draagkracht van de mantelzorger meewegen. Inzet van respijtzorgvoorzieningen kan de draagkracht van de mantelzorger versterken. Een mantelzorger heeft onder de Wmo 2015 geen zelfstandig recht op een maatwerkvoorziening.

De maatwerkvoorziening wordt altijd toegekend aan degene met de beperking. Wel krijgt het college de opdracht de mantelzorger(s) te betrekken bij het gesprek en na te gaan of behoefte bestaat aan ondersteuning vanuit algemene voorzieningen.

## **Hoofdstuk 7 Algemeen gebruikelijke voorzieningen**

### **Artikel 7.1 Algemeen gebruikelijke voorziening**

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

1. niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
2. verkrijgbaar in de reguliere handel;
3. behoort voor een inwoner zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie tot het normale aanschaffingspatroon.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden van de cliënt toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen. Ook wanneer de cliënt een inkomen heeft dat door aantoonbare kosten als gevolg van de beperking onder de van toepassing zijnde bijstandsnorm dreigt te komen, kan een algemeen gebruikelijke voorziening toch voor vergoeding in aanmerking komen. De jurisprudentie verwoordt het zo: "een voorziening waarvan aannemelijk is te achten dat belanghebbende daarover ook zou hebben beschikt als hij niet gehandicapt was" (zie onder meer CRvB 14-07-2010, nr. 09/562.).

Bovendien blijkt uit jurisprudentie dat een voorziening voor de ene persoon wel algemeen gebruikelijk kan zijn en voor de ander niet. Zo kunnen bijvoorbeeld beugels in het toilet voor een persoon van boven de 70 jaar algemeen gebruikelijk zijn, maar voor een jongere persoon die na een ongeluk gehandicapt is geraakt, niet.



Uitzonderingen kunnen zijn situaties waarin:

1. de handicap plotseling ontstaat, waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal aangeschaft of vervangen moeten worden, of
2. de cliënt een inkomen heeft, dat door aantoonbare kosten van de handicap onder de voor hem geldende bijstandsnorm dreigt te komen.

Een algemene gebruikelijke voorziening mag in de weg staan aan een maatwerkvoorziening mits die voorziening:

1. daadwerkelijk beschikbaar is;
2. door de cliënt financieel gedragen kan worden;
3. een adequate compensatie biedt (CRVB 12/1668 WMO).

Aan een verwijzing naar een algemene voorziening moet altijd een volledig onderzoek vooraf gaan. Het college moet daarbij altijd onderzoeken of een voorziening ook algemeen gebruikelijk is voor de betreffende cliënt (zie CRvB 17-11-2009, nr. 08/3352 WMO). De beoordeling of sprake is van een algemeen gebruikelijke voorziening voor de cliënt ziet op het beantwoorden van de vraag of de cliënt over de voorziening zou (hebben kunnen) beschikken als hij geen beperkingen zou hebben gehad. Bij die beoordeling kunnen, zo blijkt uit de jurisprudentie, de volgende criteria een rol spelen (toelichting op artikel 1 Wmo-verordening):

1. Is de voorziening gewoon te koop?
2. Is de prijs van de voorziening vergelijkbaar met soortgelijke producten die algemeen gebruikelijk worden geacht?
3. Is de voorziening specifiek voor personen met een beperking ontworpen?

De volgende voorzieningen worden in beginsel als algemeen gebruikelijk gezien, deze lijst is niet limitatief:

1. standaard toilet;
2. hangtoilet;
3. verhoogd toilet (6+);
4. eenvoudige beugels (30-40 cm lang);
5. dubbel glas;
6. toiletbril;
7. thermostaatkraan;
8. éénhendelmengkraan;
9. spiegel;
10. douchekop, glijstang;
11. aankleedblad/tafel;
12. box;
13. keramische kookplaat;
14. gewone fiets;
15. tandem;
16. fiets of tandem met hulpmotor (elektrische fiets of tandem);
17. fiets met lage instap;
18. fiets met trapondersteuning;
19. gewone kinderdriewieler;
20. aankoppelfiets voor kinderen;
21. centrale verwarming;
22. vervanging van een lavet;
23. automatische versnellingsbak;
24. elektrisch bedienbare ramen;
25. kosten APK;
26. warmtewerend glas.

## Hoofdstuk 8 Slotbepalingen

### Artikel 8.1 Intrekking oude regeling

De Beleidsregel individuele Wmo-voorzieningen gemeente Zutphen, zoals vastgesteld bij besluit van 16 december 2014, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 13 december 2016, wordt ingetrokken.

### Artikel 8.2 Inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking op de dag na de datum van bekendmaking.

**Artikel 8.3 Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel maatschappelijke ondersteuning gemeente Zutphen 2018.

*Aldus besloten op 8 mei 2018*

*Het college van burgemeester en wethouders,*

*De burgemeester, de secretaris*