

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Reusel – De Mierden 2018

Het college van de gemeente Reusel - De Mierden;

gelet op artikel 4:81, lid 1, Algemene wet bestuursrecht, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Reusel - De Mierden 2018;

besluit vast te stellen:

Hoofdstuk 1 Begripsbepalingen

1.1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:

- Verordening: de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Reusel-De Mierden 2018
- Besluit: het (geldende) Besluit maatschappelijke ondersteuning

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de wet, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht, de Verordening en het Besluit

Hoofdstuk 2. Criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening

Het beoordelingskader voor een aanspraak op maatwerkvoorzieningen wordt bepaald door de wet, die onder andere de doelgroep regelt en enkele criteria benoemt (zoals eigen kracht en gebruikelijke hulp), en de verordening, die ook enkele criteria bevat waaraan de cliënt moet voldoen om in aanmerking te komen voor een (maatwerk)voorziening op grond van de wet. Daarnaast geldt dat sprake moet zijn van maatwerk. In de volgende paragrafen wordt nader ingegaan op enkele criteria uit de wet en de verordening.

2.1 Ingezetene

Een voorwaarde om voor ondersteuning door de gemeente in aanmerking te komen is dat de cliënt ingezetene is van de gemeente, dat wil zeggen zijn hoofdverblijf in de gemeente heeft. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in de Basisregistratie personen (BRP). De cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven.

2.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Er bestaat geen aanspraak op een maatwerkvoorziening indien de maatwerkvoorziening voor de persoon van de cliënt algemeen gebruikelijk is. Met het criterium algemeen gebruikelijk wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van de cliënt, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij of zij geen beperkingen had, zou (hebben kunnen) beschikken. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- De voorziening behoort voor iemand zonder beperkingen ook tot het normale aanschaffingspatroon.
- De voorziening is niet speciaal bedoeld voor mensen met beperkingen.
- De voorziening is gewoon te koop in reguliere winkels.

De voorziening is niet duurder dan soortgelijke producten.

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.

Er moet altijd in het individuele geval worden bekeken of de voorziening ook voor de cliënt algemeen gebruikelijk is.

2.3 Collectieve voorzieningen

Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. Het collectief vervoer (Taxibus) is het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij het gebruik van Taxibus. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, men in aanmerking komt voor een pas van Taxibus. Alleen wanneer is aangetoond dat Taxibus niet geschikt is voor belanghebbende, kan een andere individuele vorm van ondersteuning onderzocht worden.

2.4 Goedkoopst passende maatwerkvoorziening

Maatwerkvoorzieningen dienen naar objectieve maatstaven gemeten zowel passend als de meest goedkope maatwerkvoorziening te zijn. Zijn er twee of meer maatwerkvoorzieningen passend, dan zal gekozen worden voor de goedkoopst passende maatwerkvoorziening. Indien de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens passend is) komen de meerkosten van die duurdere voorziening voor rekening van de cliënt.

2.5 Vermijdbaarheid en voorzienbaarheid

Uit de criteria voor een maatwerkvoorziening uit de verordening blijkt dat de cliënt niet voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs vermijdbaar was, de voorziening voorzienbaar was of van cliënt verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt. De achtergrond hiervan is dat van een ieder mag worden verwacht tijdig te anticiperen op ondersteuningsvragen die te voorzien zijn, hetzij rekening te houden met zijn of haar beperkingen in keuzes die worden gemaakt. Zo moet degene die weet dat traplopen binnen voorzienbare tijd niet meer mogelijk zal zijn, op tijd maatregelen nemen en gaan zoeken naar een alternatieve woning. Wachten tot het niet langer kan, gaat voorbij aan de eigen verantwoordelijkheid en leidt tot een afwijzing. Het verhuizen naar een woning waarvan bij verhuizing duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de cliënt en/of zijn huisgenoten betekent ook dat er geen aanspraak bestaat op een woonvoorziening of woningaanpassing.

Indien er een voorziening in de woning is aangebracht, zoals een douchescherm of een bad, en het was op dat moment te voorzien dat deze voorziening in de toekomst niet meer adequaat zou zijn bestaat geen aanspraak op compensatie in het kader van de wet. Voorzienbaarheid moet goed onderzocht worden en in kaart gebracht. Voorzienbaarheid is moeilijk vast te stellen. Van belang is wanneer en wat de cliënt had kunnen weten. Als een cliënt een aantal jaar geleden een bad heeft laten plaatsen en in de jaren daarna gezondheidsklachten heeft ontwikkeld, kan gesteld worden dat de problemen niet te voorzien waren. Echter is het wel mogelijk dat op het moment dat de gezondheidsklachten ontstonden, cliënt al had kunnen voorzien dat er problemen met de woning zouden ontstaan en kan dus verwacht worden van een cliënt dat hij rekening houdend met deze verwachting nagedacht zou hebben over bijvoorbeeld verhuizen.

2.6 Eerder verstrekte voorziening

Een maatwerkvoorziening wordt geweigerd als deze reeds eerder is verstrekt en de normale afschrijvingsduur voor die voorziening nog niet is verstreken, tenzij de eerder verleende voorziening geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan als gevolg van omstandigheden die niet aan de cliënt zijn toe te rekenen of tenzij de cliënt geheel of gedeeltelijk tegemoetkomt in de veroorzaakte kosten. Met de normale afschrijvingsduur wordt de economische levensduur bedoeld. Die bedraagt in het algemeen 10 jaar voor woonvoorzieningen, 7 jaar voor rolstoelen en vervoersvoorzieningen en 3 jaar voor sportrolstoelen. Dit algemene uitgangspunt laat onverlet dat in individuele situaties voor een specifieke voorziening een afwijkende economische levensduur kan worden bepaald. Deze economische levensduur betekent niet dat de cliënt na het verstrijken daarvan voor een vervangende maatwerkvoorziening in aanmerking komt. Indien de economische levensduur is verstreken, maar de maatwerkvoorziening nog passend is, bestaat geen aanspraak op een vervangende maatwerkvoorziening.

Bij een melding voor het vervangen van een voorziening wordt eerst onderzocht of de situatie van de cliënt is veranderd. Als dat niet het geval is, wordt bepaald of de verwachte normale afschrijvingsduur al dan niet is verstreken. Indien de normale afschrijvingsduur van een eerder verleende voorziening nog niet is verstreken wordt geen nieuwe voorziening verstrekt. Daarop zijn twee uitzonderingen waarin wel een nieuwe voorziening kan worden verstrekt:

- de eerder verleende voorziening is geheel of gedeeltelijk verloren gegaan als gevolg van omstandigheden die niet aan de cliënt zijn toe te rekenen
- de cliënt komt geheel of gedeeltelijk tegemoet in de veroorzaakte kosten.

Wanneer de medische situatie dusdanig is veranderd waardoor de voorziening niet meer passend is, kan een nieuwe voorziening worden toegekend. De afschrijvingsduur speelt in dit geval geen rol.

Hoofdstuk 3: Afwegingen bij maatwerkvoorzieningen

3.1 Hulp bij het huishouden

Het kunnen voeren van een huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Adequaat een huishouden voeren is een zeer subjectief begrip waarop een ieder eigen normen en waarden hanteert. Om dit te objectiveren en zo beter de noodzaak voor een maatwerkvoorziening te kunnen vaststellen en met name ook het aantal uren dat nodig is om het huis schoon en leefbaar te houden te bepalen, wordt gebruik gemaakt van een protocol Hulp bij het huishouden dat in deze als bijlage aan deze beleidsregels wordt toegevoegd.

Het primaat voor een voorziening voor hulp bij het huishouden ligt bij de algemene voorziening. De gemeente Reusel-De Mierden kent een algemene voorziening voor hulp bij het huishouden. Met deze algemene voorziening wil de gemeente Reusel-De Mierden haar inwoners een snelle en regelarme oplossing bieden voor de beperkingen die zij ondervinden in het voeren van een huishouden. De algemene voorziening is een direct beschikbare voorziening met een beperkte toegangsbeoordeling. Voor deze voorziening wordt er van de cliënt een tariefsbijdrage gevraagd van € 5,-/uur. Een verhoging van de tariefsbijdrage wordt door het college vastgesteld. De voorziening bestaat uit 2 uur hulp /week waarbij de cliënt een bepaalde mate van vrijheid heeft om in overleg met de aanbieder de uren in te zetten. Cliënten die meer dan 150% van de bijstandsnorm verdienen komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming door de gemeente, zij worden geacht dit zelf in te kopen op de markt (een voorliggende voorziening).

Indien is gebleken dat de algemene voorziening hulp bij het huishouden geen adequate compensatie biedt wordt beoordeeld of het verstrekken van een maatwerkvoorziening voor hulp in het huishouden een adequate oplossing is.

3.1.1 Vormen van hulp bij het huishouden

Er bestaan 3 categorieën huishoudelijke hulp:

- cat. 1: huishoudelijk werk
- cat. 2: huishoudelijk werk en organisatie
- cat. 3: huishoudelijk werk en hulp bij een ontregelde huishouding

Indien de hulp bij het huishouden, bij een sterk vervuilde woning, pas kan worden ingezet nadat de woning is gesaneerd kan ook hiervoor een voorziening worden getroffen.

3.1.2 Resultaten

Hulp bij het huishouden wordt onderverdeeld in 4 aandachtsgebieden:

1. Een schoon en leefbaar huis:
Onder een schoon en leefbaar huis wordt verstaan dat iedereen gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, een schone slaapruiimte, een schone keuken, en schone sanitaire ruimtes en een schone gang en trap. Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Het gaat hier om alle activiteiten teneinde het huis, exclusief de tuin, maar inclusief balkon en berging, schoon en leefbaar te houden.
2. Beschikken over schone en draagbare kleding en linnen- en beddengoed :
Het doel van dit aandachtsgebied is dat de cliënt beschikt over schone kleding en schoon linnen- en beddengoed. De wasverzorging binnen dit aandachtsgebied omvat het (machinaal) wassen, drogen, strijken, opvouwen en opruimen van kleding en linnen- en beddengoed. Bij kleding gaat het hierbij uitsluitend over normale kleding voor alledag, waarbij het uitgangspunt is dat zo min mogelijk (boven)kleding gestreken hoeft te worden. Met het kopen van kleding moet hiermee rekening worden gehouden. Bij het wassen en drogen van kleding is het normaal gebruik te kunnen maken van de beschikbare - algemeen gebruikelijke - moderne hulpmiddelen, zoals een wasmachine en een droogruimte of een droger. Onder dit aandachtsgebied valt niet het inkopen van kleding.
3. Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften
In elk huishouden zijn boodschappen voor de dagelijkse activiteiten nodig. De ondersteuning is beperkt tot die levensmiddelen en schoonmaakmiddelen, die dagelijks en/of wekelijks in elk huishouden worden gebruikt. Het is algemeen aanvaard dat mensen deze boodschappen geclusterd doen door eenmaal per week de voorraad in huis te halen. Daarbij wordt aangesloten door uit te gaan van eenmaal per week boodschappen doen. In de meeste gevallen kan gebruik worden gemaakt van een algemene voorziening (zoals de plaatselijke boodschappendienst).

Ook het bereiden van maaltijden valt onder dit resultaat. In de meeste situaties kan van een voorliggende voorziening, zoals maaltijdservice voor de warme maaltijd, gebruik worden gemaakt. Ook zijn er kant- en klaar maaltijden te koop die een oplossing kunnen bieden.

4. Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;

De zorg voor kinderen die tot het huishouden behoren is primair een taak van de ouders. Zo moeten werkende ouders er voor zorg dragen dat er op tijden dat zij beiden werken, opvang voor de kinderen is. Dat kan worden ingevuld op de manier waarop zij dat willen (oppas, grootouders, kinderopvang), maar het is een eigen verantwoordelijkheid. Dat is niet anders in de situatie dat beide ouders mede door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen op te vangen. In die situatie zal men een permanente oplossing moeten zoeken. Kan/kunnen de ouder(s) deze rol tijdelijk niet vervullen dan kan bij voltijds werkzaamheden, aanvullend op de eigen mogelijkheden, worden geïndiceerd voor een beperkte duur. De wet heeft in deze vooral een taak om tijdelijk in te springen, zodat ruimte ontstaat om een goede oplossing te zoeken. Dat wil zeggen: de acute problemen worden opgelost, zodat gezocht kan worden naar een permanente oplossing.

3.2 Rolstoelvoorziening

Een rolstoel kan noodzakelijk zijn, zodat cliënt zichzelf kan verplaatsen in en rond de woning. Dit is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie.

Wij onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

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

Met aanpassingen wordt bedoeld; extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten (zoals comfort beensteunen of een werkblad), maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. Accessoires zoals een boodschappenmand en een extra spiegel zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed. Voor rolstoelen geldt dat voor kortdurend gebruik een beroep kan worden gedaan op de uitleenservice.

Het hoeft niet zo te zijn dat de belanghebbende de gehele dag is aangewezen op zittend verplaatsen. Als de belanghebbende bijvoorbeeld wel een bepaalde afstand te voet (bijvoorbeeld 100 meter) kan afleggen, maar daarna is aangewezen op zittend verplaatsen, dan kan een rolstoelvoorziening aangewezen zijn. Het moet dan veelal wel duidelijk zijn dat andere loophulpmiddelen (zoals een loopwagen of trippelstoel) geen oplossing bieden voor het verplaatsingsprobleem. Die loophulpmiddelen kunnen op grond van de zorgverzekeringswet worden verstrekt.

3.3 Sportvoorziening

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar hiervoor een vergoeding te verstrekken. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve en regelmatige sportbeoefening. Een zitski die jaarlijks eenmaal gebruikt wordt om op wintersport te gaan, valt buiten de doelstelling van participatie en zelfredzaamheid. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt.

3.4 Woonvoorzieningen en woningaanpassingen

Er zijn diverse voorzieningen die het mogelijk maken om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving (dat kan de eigen woning zijn of een geschiktere woning in dezelfde omgeving), zoals woonvoorzieningen en woningaanpassingen. Die hebben tot doel het normale gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

Losse woonvoorzieningen; voorzieningen die niet bouwkundig of woontechnisch zijn, zoals een toiletstoel;

Woningaanpassing; dit is een bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woning (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur, een traplift of een ophoging van de tegels bij de voordeur);

Verhuiskostenvergoeding; de vergoeding bedraagt als uitgangspunt hierbij een maximum bedrag.

Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via het uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelenleveranciers. Losse voorzieningen hebben als voordeel dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, vaak voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet (bijvoorbeeld: een douchestoel ook gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing.

3.4.1 Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen

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

Wat algemeen gebruikelijk is, is ook aan maatschappelijke ontwikkelingen onderhevig en kan in de loop der jaren veranderen.

In ieder geval wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd:

- kranen, behalve indien ze met een elleboog bediend moeten worden
- wandgrepen en beugels (tot 60 cm), met uitzondering van opklapbare beugels
- verhoogd toilet (alle maten)
- douchezitje
- douche
- spiegel in de natte cel, inclusief kantelgarnituur
- centrale verwarming en thermostatische radiatorcransen
- meterkast met meerdere groepen
- Elektrische aansluiting in berging ten behoeve van opladen scootmobiel of elektrische rolstoel
- keramische- of inductie kookplaat
- deugdelijke zonwering
- wasdroger
- normale babyfoon/intercom
- airco
- Kleine drempeloplopen tot 3 cm
- Tweede trapleuning
- Sokkel om wasmachine of koelkast op te plaatsen
- Kosten voor demonteren fonteintje of verleggen verwarming i.v.m. plaatsen steunpunten

Er moet altijd in het individuele geval worden bekeken of de voorziening ook voor de cliënt algemeen gebruikelijk is.

Voorzienbaarheid en algemeen gebruikelijk

Tijdens het onderzoek zal, in volgorde, het volgende worden afgewogen:

1. geen ondersteuning als de aanpassing voorzienbaar was en het tot iemands eigen verantwoordelijkheid gerekend kan worden hierin te voorzien: b.v. een ouder iemand vernieuwt de badkamer en zorgt niet voor een adequate douche.
2. geen ondersteuning als de voorziening ouder is dan 20 jaar. Op dat moment is een vervanging algemeen gebruikelijk. Alleen eventuele kosten die specifiek betrekking hebben op de beperking komen dan voor ondersteuning in aanmerking.
3. als een voorziening tussen de 15 en 20 jaar oud, dan komt nog 50% voor vergoeding in aanmerking.
4. als de voorziening tussen de 10 en 15 jaar oud is wordt nog 75% van de noodzakelijke aanpassingskosten vergoed.
5. als de voorziening jonger is dan 10 jaar worden alle aanpassingskosten vergoed.

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

3.4.2 Primaat van verhuizing

Het college beoordeelt of het wonen in een geschikt huis, ook te bereiken is via een verhuizing naar een aangepaste of beter aan te passen woning. Indien overwogen wordt om het primaat van verhuizing toe te passen zullen een aantal factoren die bij de besluitvorming een rol kunnen spelen, afgewogen moeten worden.

- *Welke voorzieningen zijn nu nodig en welke voorzieningen zijn er in de toekomst, voorzienbaar, nodig?* Als verwacht wordt dat voorzienbare aanpassingen boven het verhuisprimaatbedrag uitkomen moet toepassing van het primaat overwogen worden.
- *Op welke termijn kan het probleem worden opgelost?* Afgewogen moet worden of een verhuizing snel het juiste resultaat biedt voor de zelfredzaamheid van de cliënt. Soms kan dat wel maar soms ook niet. Beoordeeld moet worden, binnen welke termijn er, ook uit medisch oogpunt, een oplossing voor het probleem gerealiseerd moet zijn.
- *Sociale factoren.* Van belang is daarbij o.a. de binding van de cliënt met de omgeving, aanwezigheid van mantelzorg en directe familie, aanwezigheid van belangrijke voorzieningen in de omgeving. Deze factoren moeten zoveel mogelijk geobjectiveerd worden.
- *Woonlasten en financiële draagkracht.* Er moet een vergelijk gemaakt worden tussen de woonlasten in de oude en eventueel nieuwe woning. Alle woonlasten moeten daarin meegenomen worden. Het feit dat iemand van een koopwoning naar een huurwoning moet verhuizen mag geen belemmering zijn. Inkomsten uit de opbrengst van de koopwoning kunnen immers ook weer worden ingezet voor woonlasten. Verder kan een rol spelen dat iemand emotioneel erg gehecht is aan de woning en al zelf veel aanpassingen heeft gedaan. Ook de verkoopbaarheid van de woning kan een rol spelen. Beoordeeld zal ook moeten worden of er een redelijke prijs voor de woning wordt gevraagd, en of er als gevolg van een restschuld geen financiële problemen ontstaan.
- *Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte.* Bekeken moet worden wat de kosten voor een aanpassing zijn en wat de kosten zijn voor een verhuizing.
- *Mogelijke gebruiksduur van de aanpassing.* Daarbij speelt de leeftijd van de bewoner een rol maar ook de vraag of, bij het verlaten van de woning, deze weer beschikbaar kan worden gesteld aan een persoon met beperkingen.

Als het primaat van verhuizing wordt toegepast zal een cliënt niet snel een passende woning mogen weigeren.

3.4.3 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 mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is uitgangspunt dat de uitgaven die de cliënt had voor de situatie van de mantelzorg in de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nutsvoorzieningen, verzekeringen, enz. Met die middelen zou een mantelzorgwoning gehuurd kunnen worden. Ook zouden deze middelen besteed kunnen worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) van te betalen. De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

3.4.4 Uitvoering en typen woonvoorzieningen

Ten aanzien van de uitvoering van woonvoorzieningen kan het volgende worden vastgesteld:

Bouwkundige of woontechnische voorziening

Bij woningaanpassingen wordt een onderscheid gemaakt tussen aanpassingen die leiden tot een vergroting van de woning en overige woningaanpassingen.

- Een aanpassing kan pas worden uitgevoerd nadat de aanvrager een beschikking heeft ontvangen. Indien een voorziening, nadat de werkzaamheden zijn aangevangen of voltooid, wordt aangevraagd kan dat tot de conclusie leiden dat betrokkene zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en zelf zijn probleem heeft kunnen oplossen zodat ondersteuning niet nodig is.
- Indien sprake is van een aanpassing waarvan de kosten niet vooraf duidelijk zijn kan een offerte gevraagd worden vóórdat op de aanvraag wordt beschikt. Als de aanpassingskosten meer dan € 20.000,00 zullen bedragen, dienen twee offertes te worden overgelegd.

Waardevermeerdering woning

Indien er sprake is van een vergroting van de woning die leidt tot een waardevermeerdering van de woning dan dient dat deel van de aanpassing door de eigenaar zelf te worden bekostigd. Regels omtrent de vaststelling van de meerwaarde zijn in het Besluit vastgelegd. Indien aantoonbaar is dat de eigenaar geen voorziening voor het betalen van de kosten kan treffen zal de gemeente een geldlening zonder renteverplichting, onder hypothecair verband, verstrekken.

Onderhoud, keuring en reparatie

Voor onderhoud, keuring en reparatie van verstrekte woonvoorzieningen en woningaanpassingen kan een maatwerkvoorziening worden verstrekt zolang de voorziening noodzakelijk is en aan de overige criteria wordt voldaan.

3.5 Vervoersvoorzieningen

De Wmo 2015 heeft tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol. Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer zal worden onderzocht of de cliënt in aanmerking komt voor een vervoersvoorziening. Hierbij spelen diverse aspecten een rol, zoals de vervoersbehoefte en de mogelijkheid om zelf in de vervoersbehoefte te voorzien (bijvoorbeeld: heeft cliënt een auto of een brommer, kan de cliënt hulp inschakelen van het eigen netwerk).

De cliënt komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening indien hij het openbaar vervoer niet kan bereiken of gebruiken. Het criterium 'bereiken van het openbaar vervoer' is door de CRvB geoperationaliseerd middels het loopafstandscriterium "maximale" loopafstand van 800 meter. Kan de cliënt 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen, en in een redelijk tempo lopen, dan wordt de cliënt in staat geacht het openbaar vervoer te kunnen 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.

Uit jurisprudentie blijkt dat om te kunnen participeren de cliënt de mogelijkheden moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal (tot zo'n 15 tot 20 km afstand vanaf de woning van cliënt) 1500 tot 2000 km te kunnen reizen. Alle bovenregionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo 2015. Hiervoor is Valys door de wetgever aangewezen.

Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Net als personen zonder beperkingen, dient men voor het vervoer een ritprijs te betalen. Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor, zal er geen noodzaak zijn tot ondersteuning, omdat er geen probleem is of omdat men het zelf kan oplossen. Daarbij valt te denken aan iemand die altijd auto heeft gereden en beperkt wordt in het fietsen. Verplaatsingen die normaal met de fiets worden gedaan, kunnen ook met de auto.

3.5.1 Collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV)

Het collectief vervoersysteem heeft prioriteit, zodat allereerst wordt beoordeeld of de cliënt hiervan gebruik kan maken. Hierbij zal altijd rekening worden gehouden met de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt. Indien CVV wordt toegekend zijn daarvan de belangrijkste kenmerken:

- vervoer omvat 5 zones vanuit de woonplaats;
- een bestemming in België kan maximaal 21 kilometer van het huisadres liggen (5 zones van gemiddeld 4,2 km);
- ziekenhuizen en station(s) zijn, ook als het dichtstbijzijnde buiten de 5 zones valt, bereikbaar;
- kosten bedragen het equivalent van het vervoer met het openbaar vervoer per zone (afgerond op 5 cent), waarbij ook een opstapzone betaald moet worden;
- iedere rechthebbende kan zich laten begeleiden door een niet gerechtigd persoon tegen hetzelfde tarief;
- indien medische begeleiding geïndiceerd is, reist de medisch begeleider gratis mee;
- per jaar mogen 700 strippen (zones) gebruikt worden;
- ritten kunnen worden aangevraagd via een gratis telefoonnummer;
- ritten worden uitgevoerd met een marge van 15 minuten vóór en ná de afgesproken tijd;
- rolstoelen en scootmobielen kunnen mee vervoerd worden;
- de taxichauffeur begeleidt de rechthebbende van deur tot deur.

CVV niet of onvoldoende passend

Als het CVV niet tot het gewenste resultaat leidt, kan een andere maatwerkvoorziening worden toegekend. Daarbij dienen de volgende soorten vervoer te worden onderscheiden:

- Vervoer op korte afstand in de woonomgeving waarvoor de fiets wordt gebruikt of die lopend wordt afgelegd. In deze situatie zal het CVV geen afdoende oplossing bieden.
- Vervoer op wat langere afstand, het regionaal vervoer, waarvoor het openbaar vervoer, auto of elektrisch aangedreven verplaatsingsmiddel wordt gebruikt.

3.5.2 Algemeen gebruikelijk

Er moet worden afgewogen of de vervoersvoorziening die het vervoersprobleem zou kunnen oplossen algemeen gebruikelijk is of dat van een algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening gebruik gemaakt zou kunnen worden. Een elektrische fiets (met trapondersteuning), een tweewielscooter en ligfiets zijn voorzieningen die ook door personen zonder beperking worden gebruikt en in de detailhandel te koop zijn. Ook speciale wensen aan auto's kunnen als algemeen gebruikelijk worden beschouwd waaronder een automaat of een airco. Of een voorziening algemeen gebruikelijk is hangt ook af van de persoon van de aanvrager. Voor iemand die al jarenlang een minimuminkomen heeft is een elektrische fiets niet zonder meer algemeen gebruikelijk. Ook voor een kind geldt dat.

3.6 Begeleiding

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

3.6.1 Groepsbegeleiding

Het is veelal bekend onder de naam "dagbesteding" of "dagverzorging". Groepsbegeleiding is:

- programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma);
- methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel;
- vraagt actieve betrokkenheid van de cliënt;
- gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen of zoveel mogelijk in stand houden.

Het is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten; ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die in Begeleiding groep voorkomen. Voor veel cliënten zal deelname aan welzijnsactiviteiten in bijvoorbeeld een ontmoetingsruimte in de buurt voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Alleen voor cliënten die door hun cognitieve beperkingen, psychische beperkingen, ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een dergelijke dagstructurering, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen nodig hebben is groepsbegeleiding nodig.

3.6.2 Individuele begeleiding

Individuele Begeleiding kent vele vormen, bijvoorbeeld:

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

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

3.6.3 Voorliggende voorzieningen

Behandeling

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

Anders dan in de Wet langdurige zorg (Wlz) 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 contraproductief 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.

(Wettelijk) voorliggende voorzieningen.

Er zijn (wettelijke) arbeidsvoorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens de maatwerkvoorziening "begeleiding" wordt overwogen. Op grond van de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten en de Wet sociale werkvoorziening zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.

3.6.4 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

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

- activiteiten zoals computercursus of taalles;
- alarmering;
- dagopvang/huiskamerproject;
- kinderopvang.

3.6.5 Gebruikelijke hulp

Net als bij hulp bij het huishouden wordt bij begeleiding het begrip: "gebruikelijke hulp" gehanteerd. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een richtlijn ontwikkeld waarmee binnen verschillende categorieën beoordeeld kan worden wat gebruikelijke hulp inhoudt. Op basis hiervan kan objectief worden vastgesteld welke taken gebruikelijk en welke bovengebruikelijk zijn. Zie bijlage 2 voor deze richtlijn.

3.6.6 Indiceren Begeleiding

Tot 2015 was begeleiding een functie in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), waarbij de indicatie werd gebaseerd op een grondslag. In de Wmo 2015 kennen we geen grondslagen maar vormt het gesprek (het onderzoek) de basis voor de indicatiestelling. Hoe individueel deze maatwerkvoorzieningen ook worden benaderd, er is toch behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren en hierdoor richting geven aan de indicatiestelling. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix (zrm) die is ontwikkeld (zie bijlage).

Naar aanleiding van de uitkomst van de zrm wordt bepaald in welk cliëntprofiel de cliënt het beste past en welk resultaat behaald kan worden bij deze cliënt. Dit wordt beschreven in een zorgplan. Het zorgplan beschrijft niet enkel de huidige situatie, maar beschrijft ook de doelen of resultaten die behaald moeten worden.

Er zijn drie cliëntprofielen vastgesteld (zie bijlage voor uitgebreide beschrijving):

- Verandering en groei
- Welbevinden
- Stabiliteit en behoud

Binnen deze cliëntprofielen zijn drie niveaus geformuleerd: licht, middel en zwaar. In totaal zorgt dit voor 9 geformuleerde resultaten die bereikt kunnen worden.

De zorgaanbieders worden geacht het beoogde resultaat bij de cliënt te realiseren. Indien de cliënt vervoer nodig heeft, omdat vervoer nodig is naar de locatie waar de (groeps)begeleiding gegeven wordt, dan is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het vervoer. In de prijsafspraken is het vervoer meegenomen, met uitzondering van rolstoelvervoer waarvoor wel een aparte vergoeding wordt gegeven.

3.7 Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf logeert iemand (maximaal 3 etmalen per week) in een instelling, bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt de mantelzorg ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de cliënt thuis kan blijven wonen. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben, bijvoorbeeld als er valgevaar is of als cliënt zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Kortdurend verblijf kan ook voor de doelgroep psychiatrie een mogelijkheid zijn ter ontlasting van de

mantelzorg om opname binnen een woonvorm te voorkomen of als time out om opname binnen GGZ te voorkomen. Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten. Bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een cliënt over te nemen en ook dagbesteding kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende, vanwege de beperkingen van de cliënt. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg en toezicht van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen, kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

Het permanent toezicht kan een vorm van actieve observatie zijn, zoals bij kinderen met een lichamelijke beperking waarbij ouders actief de vitale functies van het kind moeten controleren. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen; bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

De omvang van kortdurend verblijf is 1, 2 of 3 etmalen per week, afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van 3 etmalen per week gesteld omdat het logeren betreft; bij meer dan 3 etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat in specifieke situaties wordt toegestaan dat etmalen worden gespaard om bijvoorbeeld een verblijf van een week, zodat mantelzorg op vakantie kan, mogelijk te maken. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals bijvoorbeeld respijtzorg vergoed door de ziektekostenverzekeraar geen optie zijn. Wel geldt dat maximaal drie keer per jaar opgespaarde etmalen mogen worden ingezet, met een maximum van 21 dagen over deze drie perioden. Bovendien geldt dat het maximaal aantal etmalen per jaar 156 (52 x 3) bedraagt.

In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is moet dit geregeld worden via de zorgverzekering. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

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

3.8 Beschermd wonen

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

Voor beschermd wonen was een indicatie op grond van de AWBZ noodzakelijk maar deze taak is overgeheveld naar de Wmo. Het is voorlopig een taak voor de zogenaamde centrumgemeenten, zij krijgen ook het budget voor deze taak.

3.9 Opvang

Opvang is bedoeld voor personen van 18 jaar of ouder die de thuissituatie verlaten hebben en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Het beoogde resultaat is dat cliënten niet langer op straat leven, worden begeleid op het gebied van zelfredzaamheid en toegeleid naar een passende woonvorm (al dan niet met een vorm van ambulante begeleiding). Dit resultaat kan worden gerealiseerd door het bieden van onderdak en begeleiding.

3.10 Respijtzorg

Wanneer een mantelzorger ondersteuning biedt aan een inwoner, dan kan het voorkomen dat deze mantelzorger gedurende korte tijd niet in staat is deze zorg te verlenen. Wanneer dit ondersteuning betreft die als maatwerkvoorziening verstrekt zou kunnen worden door de gemeente, dan is het mogelijk dat de gemeente respijtzorg inzet. Terwijl de mantelzorger korte tijd afwezig is, kan de zorg worden overgenomen door een professionele zorgverlener, of door een vrijwilliger.

HOOFDSTUK 4: Regels voor een persoonsgebonden budget (pgb)

4.1 Afweging geschiktheid pgb-houder

De aanvrager moet naar het oordeel van het college in staat zijn de aan een budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Hier wordt aan voldaan wanneer:

1. De aanvrager zelfstandig een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag.
2. De aanvrager de aan het pgb verbonden taken op verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan het kiezen van een zorgverlener die in de zorgvraag voldoet, sollicitatie-gesprekken voeren, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener, bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg en het bijhouden van een juiste administratie.
3. De aanvrager goed op de hoogte is van zijn rechten en plichten die horen bij het beheer van een pgb.
4. De aanvrager de werkgeversplichten kan uitvoeren wanneer er sprake is van een ondersteuning bij 4 of meer dagen per week. Denk hierbij onder meer aan het overeenkomen van een redelijk uurloon, het doorbetalen van loon bij ziekte en het hanteren van een redelijke opzegtermijn.

In het geval de cliënt zelf niet beschikt over de benodigde vaardigheden om de regie te voeren over het pgb, kan in een aantal situaties toch een pgb verstrekt worden met de hulp van iemand uit het eigen netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger. Deze persoon en de hulpverlener mogen niet dezelfde persoon zijn. Deze persoon zal in dat geval ook bij de "keukentafel" gesprekken aanwezig moeten zijn. Daarbij gelden dezelfde afwegingscriteria als bij de beoordeling van de aanvrager.

4.2 Kwaliteit voorzieningen

Een pgb wordt verstrekt als naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de ondersteuning van goede kwaliteit is. Het college onderzoekt of de kwaliteit van de voorzieningen die de cliënt van het budget wil betrekken voldoende is gegarandeerd.

De belangrijkste eisen zijn:

1. De te verlenen ondersteuning is gericht op het bereiken van het resultaat zoals dat omschreven is in de beschikking of het zorgplan.
2. De verlener van de ondersteuning verleent verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de behoefte van de cliënt.
3. De geleverde voorziening wordt afgestemd met de persoonlijke situatie van de cliënt en eventuele andere vormen van hulp/zorg in het gezin.
4. De verlener van de ondersteuning werkt met systematische kwaliteitsbewaking.
5. De verlener van de ondersteuning beschikt over een verklaring omtrent gedrag (VOG) die maximaal 3 maanden oud is bij start van de hulp of beschikt over een in de branche erkend kwaliteitskeurmerk.
6. De verlener van de ondersteuning houdt zich aan de meldplicht calamiteiten en geweld.
7. De verlener van de ondersteuning is verplicht om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.
8. De verlener van de ondersteuning beschikt over een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling die voldoet aan alle wettelijke bepalingen.

Indien het pgb wordt ingezet om een persoon uit het sociale netwerk mee te betalen, dan zijn de criteria 4, 5, 7 en 8 niet van toepassing.

4.3 Kwaliteit voorziening (niet zijnde een dienst)

De kwaliteitseisen die gesteld worden aan de voorziening worden beschreven in een programma van eisen en als onderdeel van de beschikking aan cliënt toegestuurd. Na aanschaf van de voorziening door cliënt vindt een controle plaats waarbij de voorziening getoetst wordt aan het programma van eisen. Indien de voorziening niet aan het programma van eisen voldoet, kan het pgb geheel of gedeeltelijk worden teruggevorderd.

4.4 Beperkingsgronden pgb sociaal netwerk

Het pgb kan worden ingezet om niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn uit het sociale netwerk van de aanvrager. Tot het sociale netwerk worden personen gerekend uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt. Bij deze laatste groep kan gedacht worden aan familieleden die niet in hetzelfde huis wonen, burens, vrienden, kennissen, etc. Wanneer een cliënt het pgb wil gebruiken om iemand uit het sociale netwerk mee in te huren, dan moet zeer duidelijk gemotiveerd worden waarom deze persoon de hulp niet als gebruikelijke

hulp kan verlenen. Het uitgangspunt hierbij is dat het pgb voor niet-professionele zorgverleners beperkt dient te blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar doelmatiger is dan de inzet van een voorziening zorg in natura of een voorziening middels pgb door een professional.

De persoon aan wie een pgb wordt verstrekt, kan de ondersteuning onder de volgende voorwaarden betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk:

1. Als de dienst zorg omvat waarvoor krachtens landelijk geldende kwaliteitscriteria een minimale opleiding vereist is, beschikt de persoon over de desbetreffende kwalificatie;
2. De kwaliteitscriteria 1, 2, 3 en 6 uit paragraaf 4.2 blijven onverkort geldig;
3. Deze persoon krijgt een lager tarief betaald;
4. Deze persoon heeft aangegeven dat de zorg aan de belanghebbende voor hem niet tot overbelasting leidt, en
5. Tussenpersonen of belangenbehartigers mogen niet uit het pgb worden betaald.

HOOFDSTUK 5. OVERIGE BEPALINGEN

5.1 Inwerkingtreding, intrekking en citeertitel

1. Deze beleidsregels treden in werking op 1 september 2018.
2. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Reusel – De Mierden 2015 worden ingetrokken per dezelfde datum, met dien verstande dat deze van toepassing blijven voor besluiten die zijn genomen voor de inwerkingtreding van deze beleidsregels.
3. Deze beleidsregels worden aangehaald als Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Reusel – De Mierden 2018.

Aldus besloten in de collegevergadering van 14-08-2018.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Reusel – De Mierden

De secretaris De burgemeester

dhr. M.H.F. Knaapen mw. J. Eugster