

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Culemborg houdende regels omtrent de maatschappelijke ondersteuning (Beleidsregels Wmo 2021 gemeente Culemborg)

Inleiding

Deze beleidsregels vormen de nadere uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Culemborg 2020.

De beleidsregels gaan over de maatschappelijke ondersteuning die het college op grond van de verordening aan een inwoner kan bieden ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover deze in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Inleiding

Voor zover in het kader van deze beleidsregels van belang, houdt maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 het volgende in:

- *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;*
 - *bieden van beschermd wonen en opvang.*

Ten aanzien van het behoud en de versterking van de zelfredzaamheid en participatie staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale netwerk veel nadrukkelijker voorop dan onder de oude Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De gemeente is alleen aan zet voor zover de burger niet zelf of met de hulp van dat netwerk, algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

In dit hoofdstuk worden de diverse begrippen die een rol spelen bij de maatschappelijke ondersteuning verder uitgewerkt.

1. Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van betrokkene voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben. Maar ook de mogelijkheden die er zijn, mede gelet op de persoonlijke situatie van de cliënt. Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De door het college te bieden ondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van de versterking of het behoud van zelfredzaamheid en participatie. De ondersteuning gaat niet zover dat het college rekening kan en moet houden met alle wensen van de cliënt, wat betreft bijvoorbeeld persoonlijke voorkeuren, smaak, luxe en gewoontes.

2. Algemeen gebruikelijk

Algemeen gebruikelijk gaat enerzijds over voorzieningen en anderzijds over kosten. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die niet op grond van een wet, waaronder de Wmo 2015, wordt aangeboden en die, indien voorhanden, in redelijkheid een oplossing kan bieden voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Het gaat hierbij om voorzieningen zoals een boodschappendienst, een maaltijdvoorziening, gemak diensten die via een thuisorganisatie worden aangeboden, honden uitlaatdienst, klussendienst, niet-wettelijke kinderopvang, voorzieningen die via een aanvullende ziektekostenverzekering worden aangeboden, alarmering etc.

Daarnaast kan het gaan om voorzieningen die:

- niet speciaal zijn bedoeld voor mensen met een beperking;
- in de reguliere handel verkrijgbaar zijn;

- niet meer kosten dan een vergelijkbaar product.

Daarnaast zijn er kosten waarmee een cliënt te maken krijgt, die algemeen gebruikelijk zijn en niet specifiek zijn voor iemand met een beperking. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de kosten die samenhangen met het gebruik van een algemeen gebruikelijke voorziening of algemene voorziening, of de kosten van een verhuizing.

Het is in principe de cliënt, die moet aantonen dat een algemeen gebruikelijke voorziening voor hem niet tot de (financiële) mogelijkheden behoort. Dit heet 'omgekeerde bewijslast'. Er wordt geen inkomensstoets gedaan. Tijdens het Gesprek besteden wij aandacht aan dit aspect. Daarbij kan het inkomen van de cliënt een rol spelen, maar ook het feit dat hij door een schuldsaneringstraject of beslag op zijn inkomen geen financiële ruimte heeft om te sparen of een lening af te sluiten.

Als er sprake is van een plotseling optredende, onvoorziene noodzaak kunnen voorzieningen of kosten, die normaal gesproken als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt, dat toch niet zijn.

3. Algemene voorziening

Een algemene voorziening is in de Wmo als volgt gedefinieerd:

Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die vrij toegankelijk zijn. Wel kunnen er globale restricties en toegangscriteria worden gesteld. Bijvoorbeeld aan de frequentie waarmee de voorziening wordt bezocht of dat men behoort tot de doelgroep waarvoor de voorziening is bedoeld. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn het openbaar vervoer, het concept van 'Huis van de Buurt', de uitleenpunten voor een incidenteel rolstoel, en kortdurende ondersteuning door het sociale wijkteam.

4. Sociale basis

Sociale basis staat voor het vrij gebruik maken van voorzieningen die ondersteuning bieden aan inwoners op gebied van Wmo, jeugdhulp, participatie, taal, gezondheid, armoede, sport en bewegen, kunst en cultuur. Doel is het vroegtijdig ondersteunen van inwoners op een vertrouwde plek. Het creëren van een aanbod dat aantrekkelijk is voor inwoners, waarbij een belangrijk neveneffect bereikt kan worden. De sociale basis kenmerkt zich door de inzet van betrokken buurtbewoners of een groep vrijwilligers, maar ook professionele organisaties, zoals sport- en culturele verenigingen.

5. Eigen kracht

De eigen kracht van de cliënt heeft betrekking op de mogelijkheden van de cliënt om zelf bij te dragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie of opvang. Deze eigen kracht geldt voor iedereen, ongeacht of dat iemand een beperking heeft. Bijvoorbeeld groter wonen als een stel een gezin wil stichten, en kleiner en/of gelijkvloers wonen naarmate je ouder wordt. Het gebruik maken van de eigen kracht betekent ook dat de cliënt zelf voorziet in de kosten/voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn. Bijvoorbeeld aanvullende ziektekostenverzekering en een WA verzekering voor het verhalen van schade.

6. Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

Het gaat dus om hulp die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of die niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben. Ondersteuning in deze vorm wordt 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;
- In langdurige situaties;
 - bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie, vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
 - hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie of het schoonhouden van het huis;
 - het leren omgaan van derden (familie, vrienden, leerkracht etc.) met cliënt;

- ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is vooral afhankelijk van de leeftijd van het kind.

De ondersteuning die de gebruikelijke hulp in omvang en intensiteit overstijgt, is in principe wel mogelijk in de vorm van een maatwerkvoorziening.
Zie verder ook bijlage 1.

7. Mantelzorg

Mantelzorg wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

Mantelzorg is doorgaans langdurig en/of intensief. De hulp bestaat uit verzorging maar kan ook hulp bij noodzakelijke dagelijkse activiteiten zijn. Zoals het voeren van een huishouden. De hulp gaat verder dan de gebruikelijke hulp die huisgenoten aan elkaar geven.

Door deze hulp kan de ander zich redden, thuis blijven wonen en deelnemen aan de samenleving. Mantelzorg overstijgt in tijd en/of intensiteit het niveau van gebruikelijke hulp, wanneer het door inwonende partners, kinderen of andere huisgenoten wordt geleverd,. Anderzijds kan mantelzorg ook door niet inwonende familieleden of personen uit het netwerk van de persoon worden geleverd. Bijvoorbeeld door uitwonende kinderen, vrienden of andere personen uit het sociaal netwerk van de persoon.

8. Participatie

De wetgever verstaat onder participatie:

het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Bij participatie gaat het om het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

9. Sociaal netwerk

De wetgever definieert sociaal netwerk als volgt:

personen uit de huiselijke kring of andere personen die met de cliënt, een sociale relatie onderhoudt.

In de praktijk is het sociale netwerk voor iedereen anders. Het netwerk kan bestaan uit familieleden, vrienden, burens (mantelzorgers), collega's of bijvoorbeeld de trainer van de sportclub (vrijwilligers). De inzet en ondersteuning van deze mensen is onbetaald en wordt vaak gegeven vanuit een persoonlijke betrokkenheid. Mantelzorg en vrijwilligerszorg liggen in elkaars verlengde, maar zijn niet hetzelfde. Een mantelzorger geeft onbetaalde ondersteuning of zorg aan een familielid of vriend met wie hij een persoonlijke band heeft. Een vrijwilliger kiest bewust om onbetaald ondersteuning of zorg te verlenen, meestal via een vrijwilligersorganisatie.

10. Sociaal-recreatief vervoer

Het gaat bij sociaal-recreatief vervoer om vervoer dat bestemd is ten behoeve van de participatie en zelfredzaamheid van een cliënt. Het gaat om vervoer naar bijvoorbeeld een buurtactiviteit, vrienden en familie, een theater, winkels of gewoon een ritje in de buitenlucht. Een voorziening voor sociaal-recreatief vervoer stelt de cliënt in staat zijn zelfredzaamheid te verbeteren of te handhaven, dan wel te participeren in de samenleving. Sociaal-recreatief vervoer onderscheidt zich van:

- vervoer van en naar de dagbesteding: dit vervoer maakt onderdeel uit van het arrangement dagbesteding;
- vervoer naar werk of in het kader van een traject naar werk of activering op grond van bijvoorbeeld de Werkloosheidswet of Participatiewet. Dit vervoer wordt vergoed door de werkgever of hierin wordt voorzien op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Participatiewet. Er zijn uitzonderingen waarbij de bijdrage in het vervoer onvoldoende is om het vervoer te organiseren. Dan kan de regiotaxi ingezet worden.

11. Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is op grond van de definitie in de Wmo 2015:

de persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Op grond van de wet kunnen als vertegenwoordiger optreden de curator, mentor of gevolmachtigde van de cliënt. De bewindvoerder staat hier niet bij. Soms tekent de bewindvoerder de aanvraag, omdat het financiële consequenties heeft. De bewindvoerder kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze is gevolmachtigd door de cliënt. Curatele, bewind en mentorschap kunnen worden aangevraagd bij de kantonrechter.

Als een curator, mentor of gevolmachtigde ontbreekt, kunnen ook als vertegenwoordiger optreden:

- echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de cliënt; dan wel (als deze ontbreekt);
- diens ouder, kind, broer of zus.

Deze personen kunnen echter niet als vertegenwoordiger optreden als de cliënt dat niet wenst. Om die reden zal geprobeerd moeten worden om zoveel mogelijk een schriftelijke machtiging te vragen van de cliënt. Een buurvrouw, vriend of kennis, kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze expliciet door de cliënt is gevolmachtigd. Een begeleider van de zorgorganisatie mag niet deze volmacht hebben.

12. Voorliggende voorziening

Een voorliggende voorziening is een voorziening waar de cliënt, wettelijk aanspraak op kan maken voor zijn belemmering. Een beroep op ondersteuning op grond van de Wmo 2015 is hiervoor dan niet mogelijk. Bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet passend onderwijs en Participatiewet.

13. Zelfredzaamheid

Zelfredzaam wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. De volgende ADL zijn van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.

Zelfredzaamheid wil niet persé zeggen dat de persoon zélf overal toe in staat is. De zelfredzaamheid van een persoon kan ook versterkt worden door de inzet van huisgenoten, het netwerk rond de persoon, mantelzorg, of een vrijwilliger die ondersteunende taken verricht. Verder kan het gebruik van algemeen gebruikelijke voorzieningen bijdragen aan de zelfredzaamheid.

Hoofdstuk 2 Melding, onderzoek en aanvraag

Inleiding

De wet schrijft voor dat, zodra een persoon zich meldt met een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, er een onderzoek moet worden uitgevoerd. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt hoe de melding en het onderzoek plaatsvinden.

2.1 Melding

Een melding kan door of namens de cliënt, worden gedaan. De wetgever schrijft niet voor wie allemaal een melding kunnen doen. Het hoeft niet persé te gaan om belanghebbende zelf of diens vertegenwoordiger. Het kan ook gaan om bijvoorbeeld de buurvrouw, een arts of een kind. Neemt iemand anders dan de belanghebbende contact op, dan nemen wij contact op met belanghebbende zelf om de hulpvraag te verifiëren. We bevestigen schriftelijk de melding. In deze bevestiging besteden wij aandacht aan de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen.

De inwoner kan zich op diverse manieren melden met een ondersteuningsvraag. De meeste vragen komen rechtstreeks binnen bij het Wmo loket of via het sociale wijkteam. Een professionele hulpverlener die niet binnen het wijkteam participeert, kan een melding ook rechtstreeks bij het wijkteam doen

Daarnaast besteden wij aandacht aan de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Deze wordt geboden door de medewerkers van het sociaal wijkteam. De inwoner kan ook gebruik maken van de regionaal ingekochte onafhankelijke cliëntondersteuning. De toegang tot deze vormen van ondersteuning loopt via het Wmo loket of sociaal wijkteam. Inwoners kunnen ook rechtstreeks contact opnemen met de cliëntondersteuner. In de bevestigingsbrief staan de contactgegevens vermeld.

2.2 Onderzoek

Nadat is vastgesteld dat er sprake is van een melding in de zin van de Wmo 2015, start de medewerker die de melding in behandeling neemt, een onderzoek (maximale tijdsduur 6 weken). Een onafhankelijk medisch advies, als ook het aanvragen van een offerte van de beoogde oplossing, kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Dit kan meer tijd kosten.

Uit de Memorie van Toelichting blijkt, dat niet alle onderdelen uit het onderzoek uitgevoerd hoeven te worden. Als de cliënt tijdens het onderzoek te kennen geeft dat hij met de aangereikte mogelijkheden uit de voeten kan of geen aanvraag voor een maatwerkvoorziening zal doen, kan het onderzoek als afgerond worden beschouwd.

2.2.1 Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt,

De behoeften en voorkeuren van de cliënt, spelen op een aantal manieren een rol:

- Allereerst wordt vastgesteld wat de eigenlijke ondersteuningsvraag van de cliënt, is.
- wat zijn de behoeften van de cliënt bij het zoeken naar een oplossing, of wat is de aard van de problematiek?
- Vervolgens wordt vastgesteld welke ondersteuning nodig is om de doelen te bereiken en in welke mate ondersteuning nodig is.
- Dan wordt vastgesteld welk aandeel de cliënt, jeugdige op eigen kracht en/of sociaal netwerk in de benodigde ondersteuning kan hebben.

Tijdens het huisbezoek wordt een brede vraagverhelderinggesprek gevoerd op de volgende levensdomeinen wonen, huishouden, ontmoeten, meedoen, werken, opgroeien, rondkomen, leren en zorgen(voor) en veiligheid.

Daarnaast worden de persoonskenmerken van de cliënt bekeken: om wat voor soort cliënt gaat het? Relevante persoonskenmerken kunnen, afhankelijk van de belemmeringen die de persoon aandraagt, bijvoorbeeld zijn:

- de leeftijd;
- de gezondheidssituatie;
- de mate waarin een persoon actief is geweest voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen;
- de zelfstandigheid en leerbaarheid van de cliënt.

2.2.2 Mogelijkheden eigen kracht en gebruikelijke hulp

Vervolgens brengen wij in kaart wat binnen het vermogen van de cliënt ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie te komen. Kan de cliënt bijvoorbeeld door het doen van vrijwilligerswerk wat doen aan zijn participatieprobleem? Kan hij meedoen aan activiteiten in bijvoorbeeld het Huis van de Buurt, om de dag zinvol in te vullen en andere mensen te ontmoeten. Is hij in staat de boodschappenservice te gebruiken voor zijn boodschappen? Kan de cliënt verhuizen naar een meer geschikte woning, zodat hij makkelijker uit de voeten kan in zijn woning, maar ook minder problemen heeft om de deur uit te gaan? Kan de cliënt met wat simpele hulpmiddelen, verkrijgbaar in bijvoorbeeld de bouwmarkt, een winkel voor huishoudelijke artikelen of een zelfzorgwinkel, zijn belemmeringen oplossen? Biedt een fiets met trapondersteuning een oplossing voor zijn vervoersprobleem? Met andere woorden: in hoeverre kan de cliënt zijn eigen kracht aanspreken, al dan niet door gebruik te maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen?

Bij gebruikelijke hulp gaat het om de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

2.2.3 Mogelijkheden mantelzorg en sociaal netwerk

Als sprake is van bijvoorbeeld een probleem bij het vervoer of bij het doen van het huishouden, kan ook mantelzorg en de inzet van het sociaal netwerk (inclusief eventuele vrijwilligers in de wijk) een rol spelen bij de oplossing van de belemmeringen van de cliënt. Daarom onderzoeken wij in hoeverre de cliënt, beschikt over een sociaal netwerk, of er al mantelzorg aanwezig is of dat mantelzorg mogelijk een optie kan zijn.

2.2.4 Mogelijkheden algemene voorzieningen of maatschappelijk nuttige activiteiten

We bespreken vervolgens met belanghebbende welke mogelijkheden er zijn ten aanzien van het gebruik van algemene voorzieningen. Te denken valt hierbij aan het openbaar vervoer en Klaartje bij mobiliteitsproblemen, de inloop voor mensen met een psychiatrische achtergrond of ernstige psychosociale problemen (Z café), het Odense huis inloop/ontmoeting voor thuiswonende mensen met beginnende dementie en hun partners; creatieve middagen in het Huis van de Buurt, gezamenlijke maaltijden.

Ook bespreken wij of het doen van maatschappelijk nuttige activiteiten een oplossing kan zijn voor bijvoorbeeld belemmeringen ten aanzien van de participatie.

2.2.5 Samenhang in ondersteuning

Tijdens het gesprek hebben we aandacht voor het complete pallet aan oplossingen die bijdragen aan het beantwoorden van de hulpvraag. Te denken valt aan ondersteuning ten laste van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet of op grond van de Participatiewet of Jeugdwet. Op deze wijze kan, als ondersteuning vanuit de Wmo 2015 nodig blijkt, samenhang worden geboden in het totaalpakket van ondersteuning dat de cliënt ontvangt..

2.2.6 Abonnementstarief

Het abonnementstarief bedraagt ongeacht inkomen, vermogen of het aantal voorzieningen € 19,00 per maand, voor niet pensioengerechtigde meerpersoonshuishoudens komt deze geheel te vervallen. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) int het abonnementstarief.

Het abonnementstarief geldt voor alle voorzieningen, behalve:

- rolstoelen
- voorzieningen voor kinderen onder 18 jaar, met uitzondering van woningaanpassingen. Hiervoor wordt wel een eigen bijdrage gevraagd.
- Cliënten die gebruik maken van een scootmobielpool

De Wet stelt ook dat de eigen bijdrage de daadwerkelijke kosten van de voorziening niet mag overstijgen.

2.2.7 Keuze voor maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget

We informeren de cliënt, over de mogelijkheid om, als er aanspraak is op een maatwerkvoorziening, in plaats daarvan een persoonsgebonden budget (PGB) te ontvangen. Daarbij wijzen wij de cliënt, op de voorwaarden om voor een PGB in aanmerking te komen, alsmede de rechten en plichten die hieraan zijn verbonden. De medewerker informeert de cliënt, over het format waaraan het budgetplan moet voldoen. Daarnaast informeert de medewerker de cliënt, op zijn verzoek over de maximale budgetten die voor de ondersteuning waarvoor hij een PGB wil aanvragen van toepassing zijn, alsmede de eisen die worden gesteld aan formele en informele ondersteuning. Er is een informatiepakket die bij het huisbezoek wordt achtergelaten.

De medewerker onderzoekt daarnaast of de cliënt zal kunnen voldoen aan de eisen die de wetgever of de gemeente aan de ondersteuning met een PGB stellen. Bij voorkeur stelt de cliënt, het budgetplan op tijdens de onderzoeksfase, zodat de medewerker Wmo deze nog kan bespreken en de cliënt, zo nodig nog wijzigingen kan aanbrengen. Binnen zeven werkdagen na het huisbezoek moet het budgetplan en alle andere benodigdheden bij de gemeente aangeleverd zijn. Het meer definitieve budgetplan kan dan worden meegenomen in het verslag.

Daarnaast informeert de medewerker de cliënt, indien van toepassing, welke aanbieders van ondersteuning voor hem in het gebied waar hij woont beschikbaar zijn.

2.3 Ondersteuningsplan (het 'plan')

Op basis van het onderzoek, naar aanleiding van de melding van behoefte aan ondersteuning, wordt een verslag gemaakt en indien nodig een plan van aanpak. Dit noemen we een ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan vormt de basis voor een eventuele aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening.

In het ondersteuningsplan wordt aangegeven:

- a. wat de ondersteuningsbehoefte van cliënt is.
- b. welke doelstelling er wordt nagestreefd met de ondersteuning.
- c. op welke wijze deze ondersteuning wordt vormgegeven.
- d. welke afspraken er zijn gemaakt met de cliënt
- e. welk zwaarwegend advies wordt opgesteld indien een individuele maatwerkvoorziening door of namens cliënt wordt aangevraagd.

In het ondersteuningsplan wordt rekening gehouden met de (on)mogelijkheden en behoeften van de mantelzorger. Indien de cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget in plaats van zorg in natura, dan wordt het budgetplan na goedkeuring toegevoegd aan het ondersteuningsplan.

Het ondersteuningsplan wordt binnen 20 werkdagen na het gesprek aan de cliënt beschikbaar gesteld. Indien de gestelde termijn niet haalbaar is, wordt de cliënt, geïnformeerd over de reden van vertraging. De cliënt krijgt de mogelijkheid een reactie op het ondersteuningsplan te geven. Naar aanleiding van de reactie worden feitelijke onjuistheden in het ondersteuningsplan aangepast. Opmerkingen en aanvullingen van de cliënt worden aan het ondersteuningsplan toegevoegd. Een ondertekend ondersteuningsplan moet binnen tien werkdagen retour gezonden worden en kan dienen als aanvraagformulier

voor een individuele maatwerkvoorziening in kader van de Wmo en Jeugdwet. Het ondersteuningsplan maakt onderdeel uit van de beschikking.

Bij het opstellen van het ondersteuningsplan is het streven om de cliënt op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang:

- de situatie van de cliënt voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen;
- de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben;
- de leerbaarheid van de cliënt, waaronder mede begrepen de mate waarin gestreefd kan worden naar verbetering, stabilisatie of vertraging van achteruitgang in de zelfredzaamheid en participatie, gezien de beperkingen van de cliënt.

2.4 Bekende cliënt

Als er sprake is van een cliënt die al bekend is in het kader van de Wmo 2015, wordt voorkomen dat de cliënt opnieuw gegevens moet verstrekken die al bij de gemeente bekend zijn. Wel zal de medewerker de bij de gemeente bekende gegevens doorlopen, om te zien in hoeverre deze nog actueel zijn. Het onderzoek zal zich dan vooral richten op de wijzigingen die er sinds de vorige melding in de situatie van de cliënt zijn opgetreden, de gemaakte afspraken en de aanvullende hulpvraag.

2.5 Afhandelingstermijn onderzoek

De wetgever schrijft voor dat het onderzoek naar aanleiding van de melding moet zijn afgerond binnen zes weken na de melding. In de Memorie van Toelichting is echter aangegeven dat een zorgvuldig onderzoek uitgangspunt is. Dit kan betekenen dat informatie bij derden moet worden opgevraagd zoals een medisch advies of verzoek tot offerte. Hierdoor wordt de termijn van zes weken niet gehaald. De medewerker overlegt met de cliënt om de termijn te verlengen. Dit wordt vervolgens schriftelijk bevestigd, onder vermelding van de termijn waarbinnen het onderzoek naar verwachting wel is afgerond. Indien de cliënt, het niet eens is met het uitstel, bestaat geen mogelijkheid te verzoeken om een dwangsom wegens het te laat beslissen op een aanvraag. Aan de overschrijding van de zes wekentermijn zijn namelijk geen juridische consequenties verbonden. Er is immers nog geen sprake van een aanvraag in de zin van de Awb.

De cliënt mag overigens wel na zes weken een maatwerkvoorziening aanvragen. Aangezien voor het beoordelen van een dergelijke maatwerkvoorziening dan ook aanvullend onderzoek nodig zal zijn, zal de medewerker naar aanleiding van de aanvraag en met verwijzing naar de Algemene wet bestuursrecht de cliënt, eveneens moeten informeren dat de behandelingstermijn van de aanvraag niet wordt gehaald.

2.6 Aanvraag maatwerkvoorziening en PGB

2.6.1 Aanvraag schriftelijk

De aanvraag voor een maatwerkvoorziening moet schriftelijk en ondertekend worden ingediend. Dit kan via het ondertekend terugsturen van het gespreksverslag/ondersteuningsplan.

Een aanvraag kan pas worden ingediend als het onderzoek is afgerond. Is het onderzoek niet binnen zes weken afgerond, dan mag de cliënt, wel een aanvraag indienen.

2.6.2 Hoofdverblijf / Ingezetene

Een voorwaarde om voor ondersteuning in aanmerking te komen is dat de belanghebbende zijn hoofdverblijf in Culemborg heeft. De belanghebbende moet ingeschreven staan in de gemeentelijke Basisregistratie personen (verder BRP) van de gemeente Culemborg. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het BRP; de belanghebbende moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als belanghebbende kan aantonen dat hij op korte termijn in Culemborg komt wonen, kan -als hij nog niet staat ingeschreven in het BRP- de melding in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het BRP geregeld moet zijn.

Normaal gesproken komen woonplaats, inschrijving in de BRP en feitelijke verblijfplaats overeen en is dus duidelijk wat de woonplaats is. Als iemand twee adressen heeft, bijvoorbeeld een woning en een vakantieadres, of een woning en een revalidatiecentrum, dan is van belang waar de persoon staat ingeschreven en of hij de intentie heeft terug te keren naar zijn woning. Door een tijdelijk verblijf in een instelling of een tijdelijk verblijf op een vakantieadres verliest iemand derhalve niet zijn woonplaats/ingezetenschap.

Als bij de persoon iemand staat ingeschreven die daar feitelijk niet woont, of er wonen personen op het adres die niet ingeschreven staan, dan komt dat voor rekening en risico van de aanvrager. Als er in de BRP medebewoners staan ingeschreven die als huisgenoot kunnen worden aangemerkt, wordt

hiermee rekening gehouden in het onderzoek. Het is aan de persoon om er zorg voor te dragen dat personen die feitelijk niet bij hem wonen, worden uitgeschreven. Als uit onderzoek blijkt dat er bij een persoon iemand inwoont die kan worden aangemerkt als huisgenoot, wordt hiermee bij de vaststelling van het recht op huishoudelijke ondersteuning rekening gehouden, ook al staat de medebewoner in het BRP niet ingeschreven op het betreffende adres.

Voor ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening voor beschermd wonen en opvang geldt niet dat de cliënt ingezetene moet zijn van de gemeente Nijmegen. De centrumgemeente is gehouden deze ondersteuning te leveren aan iedere burger die zich tot de gemeente wendt en die daarvoor in aanmerking komt. Wel kan een cliënt in iedere gemeente een melding doen, welke dan wordt doorgestuurd naar de centrumgemeente Nijmegen.

2.6.3 Aanvraag persoonsgebonden budget

Als een cliënt de ondersteuning in de vorm van dienstverlening door middel van een PGB zelf wenst in te kopen, moet hij bij zijn aanvraag een PGB plan overleggen, op basis van het format dat hem hiervoor is verstrekt.

2.6.4 Afhandelingstermijn aanvraag

De afhandelingstermijn voor de aanvraag bedraagt 2 weken.

Als de cliënt voor de afhandeling van zijn aanvraag nog gegevens moet overleggen, dan wordt hem dat schriftelijk gevraagd, met vermelding van de termijn waarbinnen hij die gegevens moet overleggen. De afhandelingstermijn wordt opgeschort zolang de cliënt de gevraagde gegevens niet heeft overgelegd. Als de gegevens niet binnen de termijn zijn verstrekt, kan de aanvraag buiten behandeling worden gesteld als deze gegevens wezenlijk zijn voor de afhandeling van de aanvraag.

Als meer tijd nodig is om tot een besluit te komen, dan kan de afhandelingstermijn met een redelijke termijn worden verlengd. Wat een redelijke termijn is, is afhankelijk van de reden waarom meer tijd nodig is, maar zal normaal gesproken niet meer dan 8 weken kunnen bedragen. De cliënt wordt op de hoogte gesteld dat zijn aanvraag niet binnen 2 weken zal worden afgehandeld. In de brief wordt tevens vermeld wanneer hij het besluit wel kan verwachten.

Neemt het college binnen de vastgestelde termijn geen besluit, dan kan de cliënt, het college schriftelijk in gebreke stellen. De gemeente heeft vervolgens nog twee weken de tijd om een besluit te nemen. Wordt een besluit nadien genomen, dan is een dwangsom verschuldigd.

2.6.5 Aanvraag zonder meldingsprocedure

Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan door een cliënt alleen worden gedaan als het volledige onderzoek is afgerond, tenzij:

- het onderzoek niet is uitgevoerd binnen 6 weken;
- er naar het oordeel van de medewerker die de aanvraag in behandeling neemt sprake is van een spoedeisende situatie.

In de wet staat geen termijn genoemd waarbinnen de cliënt een aanvraag moet hebben gedaan na afronding van het onderzoek. Als er naar de mening van de medewerker een dusdanig lange termijn zit tussen afronding onderzoek en indiening aanvraag, dat er twijfels zijn of het onderzoeksverslag nog actueel genoeg is, zal dit met de cliënt worden besproken. Daarbij wordt ook de reden gevraagd waarom de cliënt zo lang heeft gewacht met het indienen van zijn aanvraag en hoe hij de situatie in de tussentijd heeft opgelost. De medewerker kan er, afhankelijk van zijn bevindingen, voor kiezen het onderzoek volledig opnieuw te doen, dan wel het verslag met de cliënt door te lopen om te bezien in hoeverre er nog wijzigingen zijn. Dit (aanvullende) verslag wordt aan de cliënt verstrekt.

Als een cliënt een aanvraag indient terwijl er geen sprake is geweest van een melding en er ook geen sprake is van een spoedeisende situatie, dan wordt de aanvraag niet in behandeling genomen, maar wordt eerst een onderzoek ingesteld. De aanvraag kan worden aangemerkt als een melding. De cliënt wordt ervan op de hoogte gesteld dat de aanvraag te vroeg is ingediend en (voorlopig) niet in behandeling wordt genomen totdat het onderzoek is afgerond en de cliënt de aanvraag wil handhaven.

Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen dienstverlening

3.1 Algemeen

Tot 1 januari 2015 kenden wij onder de Wmo alleen huishoudelijke ondersteuning als vorm van dienstverlening. Met ingang van 1 januari 2015 kwamen daar andere vormen van dienstverlening vanuit de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bij, zoals de begeleiding. Een dergelijke indicatie, vastgesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) was gebaseerd op een grondslag. Onder de Wmo kennen we deze grondslagen niet (meer). Niet de diagnose is leidend, maar

de beperkingen die iemand ervaart, bepaalt welke oplossing geboden moet worden. Toch is er behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren en hierdoor richting te geven aan de toegang tot een maatwerkvoorziening.

3.1.1 Terreinen en zwaarte van beperkingen

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

- lichte beperkingen (stimuleren van het zelf uitvoeren van taken);
- matige beperkingen (helpen bij taken en/of regie overname);
- zware beperkingen (taken en/of regie moeten worden overgenomen en complicerende factoren als probleemgedrag en combinaties van diagnoses).

We onderscheiden de volgende terreinen waarop beperkingen worden gemeten:

- a. Zelfredzaamheid; in staat zijn tot bewegen en verplaatsen, communicatie, het kunnen beslissen, oplossen van problemen, dagelijkse routine kunnen organiseren, geld beheren, administratie etc.;
- b. Gedragsproblemen; destructief gedrag, dwangmatig gedrag, lichamelijk en/of verbaal agressief, seksueel overschrijdend gedrag etc.;
- c. Psychisch functioneren; concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving;
- d. Oriëntatiestoornissen; oriëntatie in tijd, plaats en persoon.

Ad a. Zelfredzaamheid

Er is sprake van matige beperkingen als: het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is, de belanghebbende hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur en niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zich zelf niet voldoende begrijpelijk kan maken. Beperkingen op het gebied van bewegen en verplaatsen die door hulpmiddelen (en eventueel ondersteuning bij gebruik openbaar vervoer) kunnen worden gecompenseerd.

Er is sprake van zware beperkingen als: complexe taken moeten worden overgenomen, uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, de belanghebbende niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluiten te nemen, moeite heeft met communiceren en afhankelijk is van regie van anderen voor het voeren van de regie. Verwaarlozing dreigt en zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.

Ad b. Gedragsproblemen

Er is sprake van matige beperkingen als: er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een deskundige professional omdat de situatie anders verslechtert en de eigen omgeving van de belanghebbende slechts gedeeltelijk in bijsturing kan voorzien. Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn waardoor de veiligheid van belanghebbende en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.

Ad c. Psychisch functioneren

Er is sprake van matige beperkingen als er regelmatig hulp nodig is vanwege concentratieproblemen en informatieverwerking.

Er is sprake van zware beperkingen als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.

Ad d. Oriëntatiestoornissen

Er is sprake van matige beperkingen bij een verstoring in tijd en plaats. Er is vaak hulp nodig bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme. De situatie zal verslechteren zonder deskundige begeleiding.

Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de belanghebbende gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dag structurering. Zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.

3.1.2 Omvang indicatie

Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte en de zwaarte worden uren begeleiding toegekend per periode. Groep begeleiding wordt toegekend in dagdelen.

3.1.3 Keuze tussen aanbieders

De cliënt kan bij zijn aanvraag voor een maatwerkvoorziening zijn voorkeur aangeven voor de aanbieder van wie hij de ondersteuning wenst te ontvangen. De gemeente weegt deze voorkeur mee in het uiteindelijk besluit wie de ondersteuning moet gaan leveren.

Het is van belang dat er continuïteit is in de ondersteuning, zodat de dienstverlening uiteindelijk efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om die reden worden

er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee cliënt mag wisselen tussen zorgaanbieders of tussen PGB en levering in natura:

- Een cliënt kan maximaal 1x per kalenderjaar wisselen van aanbieder van dienstverlening, tenzij de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van de aanbieder.
- Een cliënt kan maximaal 2 x per kalenderjaar wisselen tussen ondersteuning in natura en ondersteuning in de vorm van een PGB. Dat wil zeggen: hij kan 1x overschakelen van PGB naar zorg in natura en 1x weer terug.

3.1.4 Ingangsdatum ondersteuning en indicatieduur

Uitgangspunt is dat de ingangsdatum van de ondersteuning ligt op of na de datum waarop op de aanvraag voor ondersteuning is beslist. Hierop is een aantal uitzonderingen mogelijk:

- er is sprake van spoedeisende ondersteuning (artikel 2.3.3 Wmo 2015);
- er wordt voldaan aan de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
 - het is niet aan de cliënt te verwijten dat het besluit tot een maatwerkvoorziening niet eerder kon worden genomen;
 - de feiten zijn niet aan twijfel onderhevig en dusdanig duidelijk dat met zekerheid of daaraan grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat de cliënt ook in het verleden op ondersteuning was aangewezen;
 - de aanvraag betreft een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig besluit tot een maatwerkvoorziening, indien er daadwerkelijk ondersteuning is ingezet.

De Wmo 2015 zegt niets over de duur van de ondersteuning. Wel stelt zij dat gemeente periodiek onderzoek doet en een eerder genomen besluit heroverweegt (art. 3.2.9) Zolang wij geen protocol hebben voor het stellen van herindicaties, gebruiken we de 'oude' werkwijze en hanteren we nog een einddatum van indicatie.

De periode waarvoor een besluit voor een maatwerkvoorziening wordt afgegeven is afhankelijk van meerdere factoren:

- a. de beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- b. de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- c. de levensverwachting van de cliënt.

Ad a

In principe wordt de indicatie voor ondersteuning kortdurend en zo licht mogelijk ingezet. Specialistische (zware) ondersteuning kan ook voor korte duur ingezet worden waardoor er een moment ontstaat om lichtere ondersteuning te heroverwegen. Tijdens de evaluatiemomenten wordt onderzocht of de ondersteuning nog passend is. Wordt de zorg goed en rechtmatig uitgevoerd en draagt het nog bij aan de gestelde doelen.

Is er sprake van een situatie waarbij de verwachting bestaat dat er verbetering mogelijk is in de eigen kracht of door bijvoorbeeld behandeling, inzet van gebruikelijke hulp, mantelzorg, algemene voorzieningen of voorliggende voorzieningen, zoals Wlz, Zvw? Dan bepalen wij de duur waarop de toegang tot de maatwerkvoorziening door de termijn waarbinnen deze verbeteringen verwacht worden.

Als sprake is van een wijziging van lopende indicaties, nemen wij een redelijke overgangstermijn in acht, afhankelijk van de aard en omvang van de wijziging in de indicatie. Bijvoorbeeld: tijdens een gesprek over een vraag over vervoer blijkt dat de ingezette begeleiding individueel niet meer helemaal nodig is, aangepast moet worden. Dan verandert de lopende indicatie voor deze ondersteuning. Uit verschillende jurisprudentie blijkt een overgangstermijn tussen de 2 tot 3 maanden gebruikelijk te zijn.

Ad b

De woonomstandigheden en samenstelling van het huishouden van de cliënt zijn eveneens van invloed op de duur van toegekende maatwerkvoorziening. Als er bijvoorbeeld sprake is van kinderen in het gezin, zullen deze mogelijkerwijs naarmate zij ouder worden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen. Ook kan het zijn dat na een beperkte ondersteuning van het gezin, bijvoorbeeld bij het anders organiseren van het huishouden of het aanleren van bepaalde vaardigheden, minder ondersteuning nodig is, omdat gezinsleden meer gebruikelijke ondersteuning kunnen oppakken.

Is er sprake van een dergelijke situatie, dan bepalen wij de indicatieduur door de termijn waarbinnen deze veranderingen verwacht worden. Als de cliënt naar verwachting wordt opgenomen in een intramurale setting ten laste van de Wet langdurige zorg, wordt de indicatieduur hierop afgestemd.

Ad c

Als er sprake is van een ondersteuningsbehoefte als gevolg van een cliënt met een beperkte levensverwachting, bijvoorbeeld als gevolg van een terminale aandoening, kan de maatwerkvoorziening worden afgegeven voor de duur van maximaal 5 jaar. Het is in dergelijke situaties niet wenselijk om een indicatieduur af te geven die gebaseerd is op verwachte levensverwachting.

Ook hierbij geldt dat de toegang tot de maatwerkvoorziening tussentijds kan worden gewijzigd als er een wijziging in de omvang van de ondersteuning noodzakelijk is.

3.1.5 Wijziging in de indicatie

Verlaging indicatie op verzoek van de cliënt

Als een cliënt doorgeeft met minder ondersteuning toe te kunnen, dan wordt er een nieuw indicatiebesluit genomen.

Wijziging indicatie op grond van speciale situatie

Als een cliënt wordt opgenomen in een instelling ten laste van de Wet langdurige zorg, wordt de indicatie 1 dag na opname beëindigd. Als er sprake is van een ziekenhuisopname die naar verwachting langer dan 4 weken duurt, wordt de toegekende maatwerkvoorziening tijdelijk stopgezet (via het berichtenverkeer). Zodra de cliënt de instelling of ziekenhuis heeft verlaten, zal een verkort onderzoek plaatsvinden om vast te stellen of de toegekende maatwerkvoorziening ongewijzigd kan voortduren of moet worden aangepast.

Als sprake is van een opname in een instelling of ziekenhuis, terwijl er sprake is van een achterblijvende partner die eveneens ondersteuning behoeft, zal de indicatie, voor zover deze niet specifiek betrekking heeft op de ondersteuning van de opgenomen cliënt, worden voortgezet totdat er op naam van de partner een nieuwe toegang tot de maatwerkvoorziening is afgegeven.

Wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie

Bij wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie zal de medewerker beoordelen of dit gevolgen heeft voor de toegekende maatwerkvoorziening, bijvoorbeeld omdat er meer of minder gebruikelijke zorg kan worden geleverd. Indien nodig wordt het besluit voor een maatwerkvoorziening aangepast. De cliënt is verplicht alle wijzigingen door te geven aan de gemeente (informatieplicht).

Wijzigt het volume van de toegekende ondersteuning ten nadele van de cliënt, dan wordt een redelijke periode aangehouden voor de ingangsdatum van de nieuwe toegekende ondersteuning.

Bij een verhuizing naar buiten de gemeente vervalt de toegang tot de maatwerkvoorziening op de dag van de verhuizing. Bij een verhuizing binnen de gemeente blijft de toekenning van een maatwerkvoorziening gehandhaafd, tenzij in verband met wijzigingen bijvoorbeeld de beschikbaarheid van mantelzorg of algemene voorzieningen een nieuwe beoordeling van de toegang tot de maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

3.3 Dagbesteding / Begeleiding groep

Dagbesteding, ook wel Begeleiding Groep genoemd, kenmerkt zich als volgt:

- 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 belanghebbende;
- Gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen;
- Voorliggend op individuele begeleiding als hetzelfde doel beoogd wordt.

Het is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten, ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die in groepsbegeleiding voorkomen. Voor veel cliënten zal deelname aan welzijnsactiviteiten voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Voor cliënten met cognitieve beperkingen, ernstige fysieke beperkingen of gedragsproblemen geldt dat dergelijke structurering specifiek nodig is gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of reguleren van gedragsproblemen. Dan is groepsbegeleiding nodig. Er wordt voor maximaal 6 dagdelen dagbesteding toegekend. Indien er meer dagdelen noodzakelijk zijn, valt het hoogstwaarschijnlijk niet meer onder de Wmo, maar onder de Wlz. Er volgt dan een onderzoek bij het Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ).

3.3.1 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten kan worden geboden.

3.3.2 Voorliggende voorzieningen

Behandeling

We onderzoeken eerst of er mogelijkheden van behandeling zijn. Voor de beantwoording van deze vraag schakelen wij de medisch adviseur (onafhankelijk arts) in. De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling is gericht op het verbeteren van de aandoening / stoornis / beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

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 voorziening

We onderzoeken eerst of een beroep kan worden gedaan op bijvoorbeeld arbeidsvoorzieningen. Op grond van ziekwet, WIA, Wajong en WSW en per 1 januari 2015 de Participatiewet 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. De Wet langdurige zorg (Wlz) en de zorgverzekeringswet zijn voorliggend op de Wmo. Indien de cliënt voldoet aan de criteria van de Wlz/zorgverzekeringswet dan wordt er geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo toegekend. Ook als de cliënt eerst een voorziening heeft gekregen vanuit de Wmo en zijn of haar situatie verslechtert, dan moet er een Wlz indicatie aangevraagd worden.

3.3.3 Omvang

Dagbesteding wordt vastgesteld in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan 4 aaneengesloten uren. Het aantal dagdelen dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- de noodzaak: Hoeveel structuur, activering, toezicht etc. is nodig? Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen, hoe belast is de mantelzorg etc.;
- de mogelijkheden van de belanghebbende: Hoeveel kan de belanghebbende fysiek en mentaal aan?;
- het doel voor deze specifieke belanghebbende: bijvoorbeeld als het doel een zinvolle dagbesteding ter vervanging van arbeid is, dan worden maximaal 6 dagdelen geïndiceerd, vergelijkbaar met een werkweek. Hierbij wordt onderzocht of het nog wel onder de Wmo valt vanwege de grote structuurbehoefte;
- de mogelijkheden van de specifieke dagbestedingsgroep: Bij het werken in groepen is groepsdynamiek essentieel. Hiermee dient rekening gehouden te worden om de voorziening effectief te laten zijn. Aangezien gemeente de toegang tot een maatwerkvoorziening bepaalt en de hulp effectueert zal ook dit element bij de beoordeling moeten worden betrokken.

3.3.4 Vervoer

Bij een maatwerkvoorziening in de vorm van Dagbesteding onderzoeken wij altijd of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Kan cliënt dit zelfstandig of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger met bijvoorbeeld het openbaar vervoer (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig? Wanneer dit niet mogelijk is indiceren wij vervoer van en naar de dagbesteding. Afhankelijk van de aanbieder van de dagbesteding is mogelijk ook het vervoer naar de dagbesteding contractueel vastgelegd.

3.3.5 Persoonlijke verzorging

Soms moet iemand geholpen worden met naar het toilet gaan. Deze vorm van persoonlijke verzorging tijdens de dagbesteding, is onderdeel van het pakket wat is ingekocht.

3.4 Begeleiding individueel

Individuele begeleiding kent veel vormen, zoals:

- 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.); vaak "thuisbegeleiding" genoemd.

Het gaat om individuele ondersteuning die in veel gevallen dicht bij huishoudelijke ondersteuning en ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid ligt. Er zal dan ook gezocht moeten worden naar de juiste vorm van ondersteuning om het probleem op te lossen!

3.4.1 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten kan worden geboden.

3.4.2 Voorliggende voorzieningen

Zie 3.3.2

3.4.3 Omvang

Begeleiding stellen wij vast in uren, flexibel voor een bepaalde periode voor maximaal 8 uur per week.

De omvang van de ondersteuning is gebaseerd op de inschatting hoeveel tijd in totaal gemoeid is met de beantwoording van onderstaande vragen:

- Welke begeleidingsactiviteiten zijn noodzakelijk
- Hoeveel tijd is daarmee gemoeid per keer
- Hoe vaak moeten de noodzakelijke activiteiten plaatsvinden per dag/week
- Zijn ze planbaar
- Niet planbaar: kan de cliënt een hulpverlener oproepen
- Check begeleidingsplan, rapportages, evaluaties
- Wat gaat er mis bij een lage(re) omvang

We maken gebruik van de Indicatiwijzer CIZ (bijlage 2). De omvang van de Begeleiding individueel bedraagt minimaal 1- maximaal 8 uur per week. Meer uren per week zijn mogelijk indien nodig en duidelijke gemotiveerd. Is er meer behoefte aan ondersteuning, dan onderzoeken we of een andere oplossing meer passend is. Bijvoorbeeld een indicatie op grond van de Wlz of Beschermd Wonen.

3.5 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) Het gaat bij persoonlijke verzorging op grond van de Wmo niet om het daadwerkelijk wassen en aankleden van de cliënt, maar om de begeleiding hierbij. Het gaat dus 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 verstandelijke handicap of een psychiatrische aandoening. Dit betekent dat de aanspraak op persoonlijke verzorging verband houdt met de zelfredzaamheid en in het verlengde ligt van begeleiding. Bij dit criterium komt het aansporen tot een handeling nadrukkelijk aan bod. Persoonlijke verzorging onder de Wmo betreft het ondersteunen bij de handelingen. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met een zintuiglijke, verstandelijke of psychiatrische beperking. De cliënten hebben begeleiding nodig bij handelingen van meerdere gebieden van het dagelijks leven.

3.5.1 Gebruikelijke hulp

Alle ondersteuning in het kader van dit resultaatgebied door partners onderling, door volwassen kinderen en/of andere huisgenoten is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende situatie waarover ondersteuning nodig.

Er is ook sprake van gebruikelijke hulp in een chronische situatie als de ondersteuning naar algemeen aanvaarde maatstaven door de partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Naarmate er sprake is van meer intensieve ondersteuning, zal het niveau van gebruikelijke hulp sneller worden overstegen en het karakter krijgen van mantelzorg.

Gebruikelijke hulp door een minderjarige kind speelt binnen deze vorm van ondersteuning geen rol van betekenis.

3.5.2 Voorliggende voorziening

In de Zorgverzekeringswet is bepaald dat mensen aanspraak hebben op verpleging en verzorging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden als zij behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Deze zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van verzekerden. De wijkverpleegkundige bepaalt de behoefte aan verpleging en verzorging van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang.

3.5.3 Omvang

Persoonlijke verzorging dan wel de begeleiding hierbij stellen wij vast in uren, zolang er geen mogelijkheid is te werken met een bandbreedte. Zodra dit wel mogelijk is, hanteren we de verdeling die aansluit bij de voormalige indeling in klassen zoals deze door het CIZ werden geïndiceerd. We bereiken hiermee dat de aanbieder zelf in uren kan schuiven, en kan aansluiten bij wat belanghebbende op dat moment nodig heeft.

3.6 Beschermd Wonen

Cliënten die door hun beperkingen behoefte hebben aan een woonklimaat gericht op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijkse activiteiten, wonen vaak in een zogenaamde beschermd woonvorm. Dit is geen grote instelling, maar een cluster van gewone woningen waarbij op kleine schaal cliënten uit een bepaalde doelgroep (psychiatrie) bij elkaar wonen. Beschermd wonen is: " *wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch sociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving*". Daarnaast wordt Beschermd Wonen Thuis verder uitgerold en ingezet. Dit in het kader van sociale inclusie en Beschermd Wonen in de wijk.

3.6.1 Criteria voor Beschermd Wonen

De cliënt maakt aanspraak op beschermde woonomgeving, indien:

- Er sprake is van psychiatrische problematiek;
- Cliënt niet zelfstandig kan leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormt;
- Cliënt vaardigheden mist om zich staande te houden in een individuele zelfstandige woonomgeving;
- Cliënt afhankelijk is van anderen als het gaat om oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijks bestaan;
- Cliënt niet of niet altijd in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen. Het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren;
- Er sprake is van regiobinding. Als bij cliënt niet wordt voldaan aan de regiobinding, dan dient er een regeling te worden getroffen met de regio, die het meest geschikt is voor cliënt.

De beoordeling van de aanspraak op bescherm wonen voor inwoners van regio Rivierenland wordt uitgevoerd door de GGD Gelderland Zuid. Centrumgemeente Nijmegen is verantwoordelijk voor de uitvoering.

3.7 Kortdurend Verblijf

Kortdurend verblijf betreft de mogelijkheid voor de cliënt om ergens te logeren waarbij zorg en ondersteuning wordt geboden. Het doel moet zijn het permanente toezicht van de persoon die gebruikelijke hulp biedt en/of de mantelzorger te ontlasten, bijvoorbeeld omdat de mantelzorger met vakantie gaat, en ter voorkoming van volledige opname in een instelling. Kortdurend Verblijf kan gecombineerd worden met begeleiding groep op grond van de Wmo. Indien er ook persoonlijke verzorging ingezet moet worden dan valt kortdurend verblijf niet meer onder de Wmo, maar loopt de aanvraag via 1ste lijns verblijf of de Wlz.

Zie hieronder **het afwegingskader (beslisboom naar (tijdelijke) vervolgzorg Gelders Rivierenland)**

3.7.1 Gebruikelijke hulp

Er is geen sprake van gebruikelijke hulp bij deze vorm van ondersteuning. Het gaat immers om ontlasting van de persoon die gebruikelijke hulp of mantelzorg levert.

3.7.2 Voorliggende voorziening

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een belanghebbende over te nemen. 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 belanghebbende. Steeds meer zorgverzekeraars bieden in aanvullende pakketten de mogelijkheid voor de inzet van respijtzorg.

Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg van de belanghebbende en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen kan kortdurend verblijf voor een bepaalde tijd worden geïndiceerd. Bij langdurige chronische overbelasting van zorg kan gedacht worden aan de Wlz. Zie bovenstaand wegingskader.

3.7.3 Omvang

De duur is afhankelijk van de individuele situatie en bedraagt:

- maximaal 4 etmalen per maand, flexibel in te zetten gedurende één kalenderjaar;
- maximaal drie maal een aaneengesloten week per kalenderjaar, welke ook alle drie aansluitend ingezet mogen worden;
- maximaal 156 dagen in totaal per jaar

De toegang tot een maatwerkvoorziening en het volume van de ondersteuning vindt plaats op basis van wat degene die gebruikelijke hulp of mantelzorg verleent zelf noodzakelijk vindt om hem in staat te stellen de zorg te blijven verlenen die noodzakelijk is om de cliënt thuis te laten wonen.

3.8 Maatschappelijke opvang

3.8.1 Dak en thuislozen opvang

Het dagactiviteitencentrum de Dolfijn in Tiel biedt dagopvang aan dak- en thuislozen. De opvang is er voor mannen en vrouwen vanaf 18 jaar. De zorg is in principe tijdelijk. De dagopvang is gratis. Er wordt een kleine vergoeding gevraagd voor diensten als eten, drinken, gebruik van een wasmachine. Tijdens koude periode in de winter wordt hier ook nachtopvang geboden.

3.8.2 Vrouwenopvang

De vrouwenopvang biedt opvang- en begeleiding aan vrouwen en hun eventuele kinderen die in een onveilige situatie verkeren en/of waarin sprake is van huiselijk geweld. Daarnaast kunnen er problemen zijn op andere leefgebieden bijvoorbeeld financiën, opvoeding, verslaving. De begeleiding is gericht op het versterken van de mogelijkheden van het gezinssysteem en is gericht op een passende toekomst-situatie (hulpverlening en/of woonvorm). De opnameduur is zo kort mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

3.8.3 Crisisopvang

De crisisopvang biedt 24-uurs opvang en begeleiding aan mensen die in een crisissituatie verkeren en geen woning hebben. De redenen hiervoor kunnen divers zijn, bijvoorbeeld huisuitzetting/financiële problemen/ relationele problemen of verslaving. In de begeleiding wordt toegewerkt naar een passende toekomst-situatie. De crisisopvang is voor mannen, vrouwen, gezinnen en jongeren vanaf 18 jaar die in een noodsituatie verkeren en dakloos zijn. De opnameduur binnen de crisisopvang is zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

Hoofdstuk 4 Overige maatwerkvoorzieningen

4.1 Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden

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 te bereiken resultaat is een schoon en leefbaar huis, het hebben van schone en draagbare kleding en het bereiden van maaltijden.

a. *Beschikken over een schoon en leefbaar huis*

In het kader van de Wmo 2015 dient rekening te worden gehouden met de volgende definitie van een woning, welke schoongemaakt dient te worden: de cliënt dient gebruik te kunnen maken van een aantal elementaire woonruimten, zoals een woonkamer, slaapkamer of een als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimte(s), keuken, sanitaire ruimtes 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 dient zodanig 'schoon' te worden gehouden dat het niet vervuult en zo een basisniveau van schoon (visueel stof- en vlek-vrij) wordt bereikt. Concrete taken bij deze vorm van maatwerk ondersteuning zijn het afnemen van stof, vlekken verwijderen, bed verschonen, stofzuigen, reinigen van vloeren, sanitair en keuken. De werkzaamheden die hierbij uitgevoerd worden en frequentie zijn beschreven in het huishoudelijk ondersteuningsplan (HOP).

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.

b. *Beschikken over schone en draagbare kleding*

Het kunnen beschikken over schone en draagbare kleding houdt in dat de client, indien nodig, ondersteuning ontvangt zodat deze 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 maatwerk ondersteuning zijn het sorteren, wassen en drogen van het wasgoed. Ook omvat dit strijken (alleen bovenkleding, jurk, rok) en het wasgoed opvouwen en opbergen.

c. *Maaltijdbereiding*

Het klaarmaken van de broodmaaltijd (smeren, indien mogelijk klaarzetten in trommeltje in de koelkast) en het zetten van koffie of thee en/of maaltijd opwarmen in de magnetron. Opruimen en afwassen van de gebruikte middelen.

d. *Regie*

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

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 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. Een hogere intensiteit van huishoudelijke ondersteuning, ter aanvulling op een schoon en leefbaar huis en schone en draagbare kleding, is nodig als de cliënt op grond van (ernstige) beperkingen zelf geen mogelijkheden heeft om enige huishoudelijke werkzaamheden te verrichten of medische beperkingen heeft waaruit en hoger niveau van hygiëne noodzakelijk is. Voorbeelden hiervan zijn:

- allergieën voor huisstofmijt
- COPD
- Blindheid/slechtziendheid
- Gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen waardoor huis sneller vervuild raakt
- Bedlegerige cliënten
- Incontinentie, overmatige transpiratie, speekselverlies, spugen
- Ernstige lichamelijke-en of psychische/psychiatrische beperkingen

Bij huishoudelijke taken wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Uitstelbare taken; kunnen gefaseerd over de week uitgevoerd worden, zoals was verzorging en het schoonmaken van de woning;
- Niet uitstelbare taken; moeten dezelfde dag of binnen afzienbare tijd uitgevoerd worden, zoals maaltijden verzorgen, afwassen en opruimen. En in geval van calamiteiten of door de aandoening veroorzaakte extra bevuilding: sanitair schoonmaken en was verzorging.
- Incidentele taken: laag frequente 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 e.d.

Bij een melding voor kortdurende huishoudelijke hulp (< 12 weken) stimuleren wij de aanvrager de ondersteuning zoveel mogelijk zelf te regelen (geen Wmo maatwerkvoorziening). Wij onderzoeken samen wat een passende oplossing kan zijn in zijn of haar situatie.

4.2.1 Gebruikelijke hulp

Zie uitleg in bijlage 1

4.2.2 Voorliggende voorzieningen

Voordat wij een maatwerkvoorziening verstrekken, beoordelen wij of de oplossing gevonden kan worden in een voorliggende voorziening. Bijvoorbeeld de bezorgservice voor boodschappen. In het land zijn steeds meer organisaties die voorzien in deze behoefte. Of gebruik maken van warme maaltijden in bijvoorbeeld Huis van de Buurt, kant en klaar maaltijden om op te warmen in de magnetron.

4.2.3 Financiële zelfredzaamheid

Tijdens een huisbezoek kan er een onderzoek naar de financiële situatie van de aanvrager(s) plaatsvinden door het gesprek hierover aan te gaan. Het moet duidelijk zijn dat inwoners die ondanks hun beperkingen zelf in staat zijn de huishoudelijke ondersteuning te betalen, zich er van bewust worden dat de Wet maatschappelijke ondersteuning zich richt op de meest (financieel) kwetsbaren. De gemeente kan hen wijzen op organisaties die naast Wmo zich ook richten op de particuliere markt.

4.2.4 Vormen van huishoudelijke ondersteuning

Huishoudelijke ondersteuning is onder te verdelen in twee vormen:

- HH1: Ondersteuning bij het voeren van een huishouden al dan niet met inzet van het sociale netwerk.
- HH2: HH1, aangevuld met ondersteuning bij het coördineren van activiteiten die er voor zorgen dat een huishouden gevoerd kan worden.

Het hulpaanbod dient aan te sluiten bij de beoordeling van de gemeente en de wensen van de inwoner die leiden tot realisatie van het schone wonen, naar tevredenheid van de inwoner. Het activiteitenkader dient als uitgangspunt om de taken nader te omschrijven.

4.2.5 Omvang

De omvang van de ondersteuning wordt vastgesteld in activiteiten en frequentie, en wordt vastgelegd in het Huishoudelijk Ondersteuningsplan (HOP). Dit plan wordt gemaakt door de zorgaanbieder, in samspraak met de cliënt en maakt onderdeel uit van de beschikking.. De informatie uit het keukentafel-gesprek (toegangsdocument) wordt door de medewerker Wmo aan de cliënt beschikbaar gesteld en dient als basis voor de zorgaanbieder om de passende ondersteuning te bespreken.

4.2.6 Overbelasting

Wanneer een huisgenoot overbelast blijkt te zijn door de zorg voor cliënt, kan tijdelijk hulp bij het huishouden worden ingezet. Van cliënt en huisgenoot wordt dan verwacht dat zij (eventueel met ondersteuning) onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat op den duur de huishoudelijke taken weer door de huisgenoot kunnen worden overgenomen. Alleen wanneer blijkt dat na een tijdelijke indicatie ondanks pogingen van betrokkenen om tot oplossingen te komen niet mogelijk is om de overbelasting te reduceren, kan langdurig hulp bij het huishouden worden ingezet.

4.2.7 Voortzetten hulp na overlijden huisgenoot

Wanneer cliënt overlijdt en een huisgenoot die beperkingen heeft achterblijft, zal de ondersteuning gedurende 6 weken worden voortgezet. Zo heeft de achterblijvende huisgenoot 6 weken de tijd om de hulp op een andere manier te organiseren of de (veranderde) indicatie op zijn/haar naam aan te vragen.

Hoofdstuk 5 Maatwerk woonvoorzieningen

De cliënt oet in staat zijn tot het normale gebruik van de woning. Dat wil zeggen dat:

- de woning voor de cliënt toegankelijk is;
- de buitenruimte (tuin of balkon) moet kunnen worden bereikt;
- de cliënt het toilet, de badkamer, keuken, woonkamer, slaapkamer en de slaapkamers van jonge kinderen moet kunnen bereiken en gebruiken.

Het gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimten valt in principe niet tot het normale gebruik van de woning.

5.1.1 Algemeen gebruikelijk

Bijna iedereen verhuist wel één of meerdere keren in zijn leven, passend bij de levensfase.

Voor de kosten van een verhuizing is dan ook in principe geen maatwerkvoorziening mogelijk. Dit is slechts anders als de verhuizing plotseling noodzakelijk is, bijvoorbeeld als gevolg van een plotseling optredende ziekte of door een ongeluk. In dat geval kan de cliënt in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een verhuiskostenvergoeding.

Als algemeen gebruikelijk gelden ook woonvoorzieningen die in een normale winkel, bouwmarkt of thuiszorgwinkel verkrijgbaar zijn. Het gaat dan om zaken als (niet limitatief):

- een inductiekookplaat of keramische kookplaat;
- een 1-greeps mengkraan;
- een verhoogd toilet;
- een airco.

Algemeen gebruikelijk wil ook zeggen dat het past bij de basisuitrusting van een woning, bijvoorbeeld centrale verwarming.

5.1.2 Soorten woonvoorzieningen

Een woonvoorziening kan bestaan uit:

- bouwkundige ingrepen, zoals het verwijderen van drempels, verbreden van deuren, aanpassen van sanitaire ruimtes en keuken, aanbouwen van een gelijkvloerse slaapkamer en badkamer, plaatsen van een tijdelijke woonunit;
- losse woonvoorzieningen, zoals tilliften, aankleedtafels, douchehulpmiddelen;
- hulpmiddelen om een hoogteverschil te overbruggen, zoals een traplift of vlonder;

5.1.3 Afweging verhuizen of woning aanpassen

Het primaat van verhuizen kan geen automatisme zijn. De gemeente moet aan de hand van de individuele omstandigheden van de cliënt onderzoeken of het primaat van verhuizen kan worden toegepast. Of dat deze afweging gemaakt moet worden hangt af van de vraag of de woning aangepast kan worden. Soms is dit niet het geval, bijvoorbeeld als de gezondheidssituatie en bijbehorende beperkingen van cliënt aanpassingen vereisen die bouwkundig niet mogelijk zijn.

In de (belangen)afweging of een woonvoorziening moet worden aangeboden in de vorm van een woningaanpassing of een verhuiskostenvergoeding, kunnen de volgende onderdelen uitmaken van de beoordeling, afhankelijk van de individuele situatie:

- *Aanwezigheid van een passende woning*
Als er een passende woning voorhanden is, kan volstaan worden met het verstrekken van een verhuiskostenvergoeding. Is een passende woning binnen (medisch aanvaardbare) termijn beschikbaar, dan kan ter overbrugging de huidige woning met de meest noodzakelijke kleine aanpassingen adequaat gemaakt worden ter overbrugging tot een verhuizing. In dat geval kunnen beide voorzieningen naast elkaar verstrekt worden.
- *De gezondheidssituatie van cliënt en huisgenoten*
De vraag is of cliënt en/of diens huisgenoten in staat kunnen worden geacht te verhuizen. Of leidt verhuizing tot toename van gezondheidsklachten. Hiervoor is vaak een medisch advies noodzakelijk.
- *De afstand tot voorzieningen waar cliënt gebruik van maakt*
- *De wil van cliënt om te gaan verhuizen*
Het is niet mogelijk de cliënt te dwingen om te verhuizen. Het is echter ook niet zo dat de gemeente dan helemaal niets hoeft te doen. Als een verhuizing de goedkoopst adequate oplossing is, maar de cliënt kiest ervoor om toch niet te verhuizen, dan kan hij in aanmerking komen voor een PGB ter hoogte van de verhuiskostenvergoeding in natura, waarmee hij de eigen woning kan aanpassen. Uit de door de cliënt in te dienen offerte(s) moet voldoende blijken dat de door de cliënt aan te brengen voorzieningen een duurzame oplossing bieden voor de problematiek van de cliënt. De cliënt komt niet in aanmerking voor een woonvoorziening, tenzij er sprake is van niet-voorzienbare wijzigingen in de beperkingen van de cliënt, welke ook bij een andere, passende woning hadden geleid tot aanpassingen.
- *In hoeverre is de huidige woning al aangepast*
Als de huidige woning al is aangepast ligt het in de lijn der verwachting dat eventuele aanvullende aanpassingen ook gerealiseerd worden. De gemeente heeft tenslotte eerder al kosten gemaakt. Of de bewoner heeft zelf al geld geïnvesteerd om de woning geschikt te maken.
- *De medisch aanvaardbare termijn*
Voor de vraag wat een medisch aanvaardbare termijn is, is medisch advies nodig.
- *Sociale omstandigheden*
Hieronder valt ook de beoordeling van mantelzorg in de directe omgeving. Is deze mantelzorg 'verplaatsbaar', of ontstaat bij verhuizing een nieuw probleem door het wegvallen van deze vorm van ondersteuning.
- *Eventuele stijging in de woonlasten*
Kunnen deze kosten gecompenseerd worden door huurtoeslag?
- *Is de huidige woning eigendom van cliënt*
Als er sprake is van een eigen woning: leidt een verhuizing tot een onacceptabel financieel nadeel als gevolg van de verkoop van de huidige woning? Zal de woning naar verwachting binnen een redelijke termijn verkocht kunnen worden?

Het onderzoek naar bovengenoemde, en andere niet beschreven punten, vindt zoveel als mogelijk plaats in de onderzoeksfase na het doen van de melding. Hierbij geldt de volgende volgorde;

1. Voor een algemeen beeld over de verschillende onderdelen heeft de medewerker Wmo een gesprek met cliënt en andere betrokken mensen uit het sociaal netwerk.
2. Voor duidelijkheid over medisch gerelateerde vragen wordt altijd een medisch advies opgevraagd;
3. Voor de bouwkundige vragen over beoogde aanpassingen schakelt de gemeente afdeling bouwzaken in.

Als uit het onderzoek blijkt dat een verhuizing geen goede oplossing is voor de cliënt, zal worden overgegaan tot aanpassing van de huidige woning. Uitgangspunt is hierbij dat de cliënt nog ten minste 5 jaar met de aanpassingen in de woning kan blijven wonen. Indien de huurwoning volledig aangepast is voor bijvoorbeeld rolstoelafhankelijke cliënten, dus een grote woningaanpassing, dan dient de woning altijd beschikbaar te zijn voor deze doelgroep. Als de cliënt verhuist of overlijdt, dan moeten de overige huisgenoten verhuizen, zodat de woning weer beschikbaar komt. Dit staat opgenomen in het huurcontract en Kleurrijk zal hierin bemiddelen. Er wordt een tegemoetkoming in de verhuiskosten toegekend vanuit de Wmo. Als uit het onderzoek blijkt dat aanpassing van de huidige woning geen adequate, duurzame oplossing biedt voor de cliënt, zal de cliënt het advies krijgen te verhuizen naar een meer geschikte woning.

Geen woonvoorziening wordt verstrekt:

- a) Voor zover de beperkingen voortvloeien uit de aard van de in de woning gebruikte materialen;
- b) Ten behoeve van hotels/pensions, trekkerswoonwagens, tweede woningen, vakantie- en recreatiewoningen, ADL-clusterwoningen en gehuurde kamers, met uitzondering van een voorziening voor verhuizing en inrichting;

- c) Ten behoeve van specifiek op personen met beperkingen en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij (nieuw)bouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden;
- d) Indien de noodzaak het gevolg is van een verhuizing waarvoor geen aanleiding bestaat op grond van beperkingen bij de zelfredzaamheid of participatie en er geen belangrijke reden voor verhuizing aanwezig is;
- e) Indien cliënt niet is verhuisd naar de voor zijn of haar beperkingen op dat moment meest geschikte woning, tenzij daarvoor vooraf schriftelijke toestemming is verleend door het college.

5.1.4 Kaders aanpassen woning

Bij het bepalen van de aard en omvang van de te verstrekken woonvoorziening gelden de volgende uitgangspunten:

- Het niveau sociale woningbouw geldt als bovengrens van de geboden oplossing. Dit betekent dat wordt gekozen voor een sobere doch doelmatige oplossing
- Het op de woning van toepassing zijnde bouwbesluit wordt als uitgangspunt genomen voor wat betreft het uitrustingsniveau dat verwacht mag worden. Alleen zaken die dat uitrustingsniveau te boven gaan, kunnen als maatwerkvoorziening worden aangeboden.
- Aanpassingen aan de eisen van de tijd komen voor eigen rekening van de bewoner dan wel de eigenaar van de woning.

Als de cliënt niet de eigenaar is van de woning waarvoor een woningaanpassing voor noodzakelijk is, dan is voor de woningaanpassing geen toestemming van de eigenaar noodzakelijk. Voordat de woningaanpassing wordt aangebracht, moet de woningeigenaar wel in de gelegenheid worden gesteld te worden gehoord. De cliënt hoeft de woningaanpassing niet ongedaan te maken als de cliënt niet langer gebruik maakt van de woning.

5.1.5 Aanpassingen in een wooncomplex

Als een cliënt woont in een wooncomplex dat specifiek bedoeld is voor ouderen of personen met een lichamelijke beperking, dan mag worden verwacht dat dit wooncomplex voldoet aan de basiseisen van toegankelijkheid voor deze doelgroepen. Dat wil zeggen dat iemand zonder problemen zijn eigen woning moet kunnen bereiken, ook als deze rolstoel gebonden is. Een woonvoorziening voor de algemene ruimte is dan in principe niet aan de orde. De woningeigenaar is hiervoor verantwoordelijk. Woonvoorzieningen die in de algemene ruimte kunnen worden aangebracht beperken zich in principe tot de volgende voorzieningen:

- het verbreden van toegangsdeuren;
- het aanbrengen van elektrische toegangsdeuren;
- de aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw;
- het plaatsen van drempelhulpen of vlonders;
- het realiseren van een opstelplaats voor een rolstoel bij de toegangsdeur van het wooncomplex.

5.1.6 Normaal gebruik van de woning

Uit jurisprudentie blijkt dat een woningaanpassing als doel heeft normaal 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. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutische baden.

5.1.7 Anti-speculatiebeding

De eigenaar-bewoner, die krachtens de Verordening een financiële tegemoetkoming in de kosten voor het treffen van een woonvoorziening heeft ontvangen en die binnen een periode van vijf jaar na datum van de gereede melding van de werkzaamheden de woning verkoopt, is gehouden om binnen een week na het passeren van de akte het college hiervan schriftelijk op de hoogte te stellen. De eigenaar-bewoner is verplicht tot terugbetaling van de aanpassingskosten indien deze hoger zijn dan de hoogte van het restitutiebedrag dat vastgesteld is in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

5.1.8 Mantelzorgwoning

Als er sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

5.1.9 Losse woonunit

Het kan voorkomen dat het plaatsen van een losse woonunit de goedkoopst adequate oplossing is. Dit zal onderzocht worden. De gemeente moet de kosten dragen van plaatsen en verwijderen van de unit als deze niet langer nodig is.

5.1.10 Bezoekbaar

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

5.1.11 Woningssanering in verband met longaandoening

Men kan in aanmerking komen voor een financiële tegemoetkoming voor woningssanering die als gevolg van allergie, astma of chronische bronchitis noodzakelijk zijn. Sanering is slechts mogelijk als een duidelijke diagnose is gesteld door huisarts of longarts. De noodzaak voor het verstrekken van een vergoeding wordt mede in relatie tot het levenspatroon en leefregels, de gehele woninginrichting en ventilatiemogelijkheden en-gedrag bepaald. Het college kan hierover advies vragen eventueel met inschakeling van een longverpleegkundige. Verwacht wordt dat de cliënt zich in het vervolg bij de aanschaf van nieuwe materialen aan het programma van eisen voor de woninginrichting zal houden. Ook mag verwacht worden dat betrokkene zelf maatregelen treft ter voorkoming van longklachten.

In de regel kan een vergoeding worden verstrekt indien: de aanvrager bij de aanschaf niet van te voren had kunnen weten dat longaandoening zou ontstaan/verergeren; vervanging van artikel medisch gezien op zeer korte termijn noodzakelijk is. De woningssanering betreft in de regel het vervangen van tapijt in het slaapvertrek. De woonkamer kan ook worden gesaneerd indien de aanvrager jonger is dan 4 jaar.

Geen vergoeding wordt verstrekt indien: het treffen van een voorziening niet tot verbetering van de situatie van de cliënt leidt; de cliënt bij aanschaf van het artikel redelijkerwijs had kunnen weten dat hij overgevoelig op bepaalde stoffen reageert.

Afschrijvingstermijn

Een vergoeding wordt alleen verstrekt in die gevallen dat de betreffende te vervangen stoffering nog niet is afgeschreven. Indien een artikel is afgeschreven (in de regel na 8 jaar) wordt geen financiële tegemoetkoming verleend. Hierbij wordt voor de hoogte van de vergoeding rekening gehouden met de reeds verlopen afschrijvingsperiode. De vergoeding bedraagt een percentage van de kosten, afhankelijk van de afschrijvingsperiode:

- > 100% indien het artikel niet ouder is dan 2 jaar
- > 75% indien het artikel tussen de 2 en 4 jaar oud is
- > 50% indien het artikel tussen de 4 en 6 jaar oud is
- > 25% indien het artikel tussen de 6 en 8 jaar oud is

Indien het artikel 8 jaar of ouder is wordt er geen vergoeding verstrekt. Hetzelfde geldt bij verhuizing, omdat bij verhuizing de woning opnieuw moet worden ingericht en dan rekening kan worden gehouden met de ondervonden klachten.

Bij de tegemoetkoming in de kosten van gordijnen en de kosten van vloerbedekking wordt uitgegaan van de prijzen zoals opgenomen in Nibud-prijzenboekje. Bij de eerste aanschaf komen uitsluitend de eventuele meerkosten voor vergoeding in aanmerking. Tot standaard en algemeen gebruikelijke vloerbedekking wordt gerekend:

- > Stoffen-/synthetische vloerbedekking
- > Parket
- > Vloertegels en plavuizen
- > Zeil, novilon en marmoleum

Hoofdstuk 6 Maatwerk sociaal recreatief vervoer

Het zich kunnen verplaatsen is van belang bij zelfstandige maatschappelijke participatie. De bijdrage van de gemeente beperkt zich tot het verplaatsen per vervoermiddel in de eigen woon- en leefomgeving. Het gaat om lokaal verplaatsen, waarbij gedacht moet worden aan verplaatsingen in een straal van ongeveer 15-25 kilometer rondom de woning. Op basis van vaste jurisprudentie wordt uitgegaan van een vervoersbehoefte van 1.500 tot 2.000 km per jaar. Hier kan van worden afgeweken indien het van essentieel belang is voor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van betrokkene en er geen andere oplossingen beschikbaar zijn. Als de verplaatsingen binnen de gemeente Culemborg plaatsvinden dan is Klaartje voorliggend op de Regiotaxi (Versis).

6.1.1 Algemeen gebruikelijk

Algemeen gebruikelijk bij sociaal recreatief vervoer is het vervoer van thuiswonende kinderen door ouders, of het vervoer van partners. Niet in alle gevallen of op alle momenten kan dergelijke algemeen

gebruikelijke ondersteuning worden geboden. Dit betekent dat in zulke situaties aanvullende ondersteuning noodzakelijk kan zijn.

Algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen zijn bijvoorbeeld (niet limitatief):

- een fiets, inclusief een fiets met elektrische trapondersteuning, tandem, aankoppelfiets, fietszitje of fietsaanhanger, zijwieltjes aan een fiets;
- een snorfiets, brommer en scooter;
- een gesloten brommer zoals de Shuttle of Charly
- een vergoeding die iemand betaalt voor het gebruik van het vervoermiddel van een derde;
- de eigen auto;
- de kosten van het behalen van een (brommer)rijbewijs;

6.1.2 Voorliggende voorzieningen

Vervoer in het kader van traject, werk

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) kan iemand op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) in het kader van zijn werk of opleiding een vervoersvoorziening verstrekken, voor het vervoer tussen werk/scholing en huis. In aanvulling daarop kan het UWV op verzoek ook een vervoersvoorziening verstrekken voor privégebruik, als dit naar het oordeel van het UWV leidt tot verbetering van zijn leefomstandigheden. Er moet dan wel een samenhang zijn met de vervoersvoorziening voor woon-werk/scholingverkeer. Als de vervoersvoorziening op grond van de WIA voor privégebruik niet toereikend wordt gevonden door een persoon, staat het hem vrij om een aanvullende voorziening via de WIA aan te vragen en zo nodig tegen een afwijzend besluit bezwaar en beroep aan te tekenen.

Ontvangt een cliënt ondersteuning bij zijn werk in combinatie met een loonkostensubsidie van de gemeente of bij zijn traject naar werk op grond van de Participatiewet, dat kan daarbij ook een vervoersvoorziening naar het werk of het traject behoren.

Als een cliënt met succes een beroep kan doen op een vervoersvoorziening via de Participatiewet, is een aanvullende vervoersvoorziening op grond van de Wmo mogelijk voor sociaal-recreatief vervoer.

Vervoer in het kader van dagbesteding, Wlz

Een maatwerkvoorziening voor vervoer naar de dagbesteding (begeleiding groep) valt niet onder sociaal-recreatief vervoer, maar wordt geïndiceerd in combinatie met de begeleiding groep.

Een maatwerkvoorziening voor vervoer voor cliënten die ook aanspraak maken op verblijf in een Wlz-instelling kunnen aanspraak maken op vervoer vanuit de Wmo.

Vervoer in het kader van ziekenhuis, behandeling

Onder bepaalde voorwaarden kan een cliënt via de zorgverzekering in aanmerking komen voor zogenaamd 'zittend ziekenvervoer'. Dit is ziekenvervoer per auto, taxi, of met het openbaar vervoer in de 2e klasse van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning. Vervoer met de ambulance valt niet onder zittend ziekenvervoer.

6.1.3 Kaders maatwerkvoorziening voor sociaal recreatief vervoer

Een voorziening voor sociaal recreatief vervoer kan worden geïndiceerd als een cliënt belemmerd wordt in het zich lokaal verplaatsen omdat hij als gevolg van zijn beperkingen:

- belemmeringen ondervindt in het gebruik van het reguliere openbaar vervoer
 - niet kunnen bereiken van het openbaar vervoer, omdat de loopafstand van cliënt beperkt is tot maximaal 800 meter.
 - openbaar vervoer is niet toegankelijk
 - niet in staat te wachten
 - er sprake is van incontinentieproblemen van ontlasting, ernstige gedragsproblemen, allergieën of overgevoeligheid voor ziekteverwekkers; en/of
- de aanwezige algemeen gebruikelijke voorzieningen zoals fiets, auto, of het reguliere openbaar vervoer in verband met zijn vervoersbehoefte geen of onvoldoende oplossing biedt in verband met zijn beperkingen; en/of
- in de vervoersbehoefte niet of niet volledig kan worden voorzien met algemeen gebruikelijke ondersteuning; en het vervoersprobleem moet tot gevolg hebben dat de cliënt hierdoor niet op een aanvaardbaar niveau zelfredzaam kan zijn of kan participeren.

Er kan hierbij sprake zijn van:

- een belemmering bij het voeren van een huishouding, omdat de persoon niet in staat is om bijvoorbeeld boodschappen te doen of om zijn kind naar school te brengen en er geen adequate alternatieven zijn;

- het niet kunnen bereiken van de voorzieningen in zijn directe leefomgeving. Het gaat daarbij om een winkelcentrum, een NS-station, het ziekenhuis, de huisarts, de tandarts; of
- belemmeringen om andere mensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan, omdat hij zich bijvoorbeeld niet kan verplaatsen naar een buurthuis, het sportcomplex, de vereniging, het zwembad of zijn familie en vrienden of niet de gelegenheid heeft een praatje te maken op straat.

6.1.4 Selectie maatwerk vervoervoorzieningen

Collectief vraagafhankelijk vervoer: Versis (Regiotaxi)

Regiotaxi is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur biedt voor mensen met een beperking. Belanghebbende kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een medereiziger (tegen een hoger tarief) of een begeleider (gratis, mits medisch gezien noodzakelijk) meereizen. Voor medisch noodzakelijke begeleiding moet een indicatie worden gesteld. Als men medisch noodzakelijk begeleid moet worden, mag de belanghebbende niet meer zonder begeleiding reizen. Als een cliënt door zijn beperkingen is aangewezen op vervoer per taxi, kan bij de aanmelding voor Versis aangegeven worden dat het vervoer met een individuele taxi moet plaatsvinden.

Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Net als voor personen zonder beperkingen geldt, dient men voor het vervoer een bijdrage te betalen al dan niet in de vorm van een tarief. Voor verplaatsingen binnen de gemeente Culemborg is Klaartje voorliggend op Versis. Ook rijdt Klaartje naar ziekenhuis en polikliniek in Tiel, Utrecht, De Meern en Nieuwegein. Dit geldt voor eigen afspraken, niet voor ziekenbezoek aan anderen.

Sociale begeleiding

Bij Versis is de OV-begeleiderspas niet meer van toepassing. Optie sociale begeleiding kan ingezet worden na onderzoek naar persoonlijke situatie/kenmerken (=maatwerk):

Sociale begeleiding betreft begeleiding op indicatie van de gemeente vanwege sociale redenen. Met deze indicatie kan de Wmo-reiziger kiezen of hij wel of niet met een begeleider wil reizen. Als hij dit wil, dan moet hij dit bij het boeken van de rit aangeven. De Wmo-reiziger betaalt zowel voor zichzelf als voor de sociaal begeleider het Wmo-tarief. De begeleider heeft verder dezelfde rechten en plichten als iedere andere reiziger.

Regiotaxi Versis

Maximaal gesubsidieerde reisafstand per jaar

<u>Laag zone budget</u>	<u>Hoog zone budget</u>	<u>Gemiddeld Aantal Km/zone</u>	<u>Laag km budget</u>	<u>Hoog km budget</u>
300	500	4,4	1320	2200

Uit jurisprudentie blijkt om te kunnen participeren de belanghebbende de mogelijkheid moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal (tot ongeveer 15 tot 20 km afstand van de woning van belanghebbende) 1500 tot 2000 km moet kunnen reizen.

Puntbestemmingen

- Antoniusziekenhuis Nieuwegein
- Mesos locatie Ouderijn Utrecht
- Diakonessen ziekenhuis Utrecht
- Academisch ziekenhuis Utrecht
- Wilhelmina kinderziekenhuis Utrecht
- Revalidatiecentrum De Hoogstraat Utrecht
- Academisch ziekenhuis Utrecht Leidsche Rijn

Er bestaat de mogelijkheid **individuele puntbestemmingen** toe te kennen aan belanghebbende.

Vervoer per eigen vervoermiddel

Een maatwerkvoorziening voor vervoer per eigen vervoermiddel kan betrekking hebben op:

- een met spierkracht voortbewogen vervoermiddel;
 - de aanpassing van of een aangepaste versie van een aankoppelfiets, fietsaanhanger of fietszitje ten behoeve van een kind met een beperking;
 - plaatsing van zijwielen, aanpassing van het stuur, een speciaal zadel;
 - de verstrekking van een aangepaste fiets, rolstoelfiets of handbike
 - de verstrekking van een fiets met trapondersteuning aan een kind, jonger dan 16 jaar.

- een open of gesloten gehandicaptenvoertuig;
Bij een open gehandicaptenvoertuig kan het gaan om bijvoorbeeld een scootmobiel, een Pendel of driewielbromscooter. Bij een gesloten gehandicaptenvoertuig gaat het om bijvoorbeeld een overdekte scootmobiel, een Canta. Een gesloten gehandicaptenvoertuig is slechts aan de orde als een persoon voor de korte of middellange afstanden aangewezen is op gesloten vervoer en de cliënt met Versis onvoldoende wordt gecompenseerd.

Voor het gebruik van een open gehandicaptenvoertuig moet een adequate stallingruimte aanwezig zijn. Dat wil zeggen dat het voertuig droog staat in een afgesloten ruimte. Dat kan een afgesloten eigen ruimte zijn, zoals een tuin of schuur. Anderzijds kan het ook gaan om een hal of parkeergarage in een appartementencomplex. Voorwaarde hierbij is dat de stalling van de scootmobiel de veiligheid in het complex niet in gevaar brengt. Zo nodig kan voor de stalling van het voertuig een maatwerk woonvoorziening worden geïndiceerd.

Daarnaast zal de cliënt moeten beschikken over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid als beginnend bestuurder. Eventueel kan de cliënt in aanmerking komen voor aanvullende lessen voor het op een aanvaardbaar niveau brengen van de rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Als blijkt dat een cliënt desondanks onvoldoende rijgeschikt en rijvaardig blijft, kan een gehandicaptenvoertuig niet worden geïndiceerd.

- een al dan niet aangepaste personenauto;
Als een combinatie van vervoervoorzieningen geen adequate oplossing biedt voor het vervoersprobleem en in de vastgestelde vervoersbehoefte alleen door middel van een eigen personenauto (of brommobiel) kan worden voorzien, kan een maatwerkvoorziening hiervoor aan de orde zijn als de cliënt heeft aangetoond dat de personenauto of brommobiel in zijn situatie niet algemeen gebruikelijk is. De cliënt moet dan wel beschikken over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid voor een dergelijk vervoermiddel en beschikken over een geldig rijbewijs. Voor een brommobiel is dat een geldig bromfietsrijbewijs.
- aanpassingen aan de personenauto.
Ten aanzien van auto-aanpassingen gelden de volgende criteria:
 - Het persoonsgebonden budget dat wordt toegekend voor een autoaanpassing bedraagt 7 maal de vergoeding voor een (rolstoel)taxi (artikel 16);
 - De auto mag niet ouder zijn dan 3 jaar;
 - De autoaanpassing wordt in principe voor de periode van 7 jaar verstrekt.

6.1.5 Gehandicaptenparkeerkaart en gehandicaptenparkeerplaats

Gehandicaptenparkeerkaart: Bij een eerste aanvraag voor een GPK-bestuurder of passagier wordt de beoordeling neergelegd bij een onafhankelijk medisch adviseur. Indien het om een verlenging na 5 jaar gaat voor een GPK bestuurder en de situatie (fysiek, mentaal) is niet gewijzigd en men is in het bezit van een geldig rijbewijs, dan wordt de GPK bestuurder verlengd met 5 jaar en is er geen medisch advies noodzakelijk. Als er een medische keuring/verklaring al aanwezig is, die voor andere doeleinden is opgesteld, dan kan deze, indien van toepassing, gebruikt worden. Verlenging van een passagierskaart na 5 jaar kan echter wel gepaard gaan met een medische keuring, omdat de criteria om in aanmerking te komen voor GPK passagier verscherpt zijn. De kosten voor medische keuring komen voor rekening van de aanvrager. De legeskosten voor een GPK zijn opgenomen in de legesverordening. De kosten dienen te worden betaald bij de balie van het Stadskantoor. Bij verlies of ontvreemding worden de kosten in rekening gebracht van de cliënt.

Gehandicaptenparkeerplaats: In principe kan alleen een persoon met een GPK bestuurder in aanmerking komen voor een gehandicaptenparkeerplaats (GPP). Dit omdat de rijder afgezet kan worden voor de woning. Het verzoek voor een GPP wordt in eerste instantie afgehandeld door de afdeling verkeer. Als het creëren van een GPP akkoord is bevonden door politie en brandweer, wordt er een verkeersbesluit gemaakt. De Wmo consulent maakt een collegevoorstel. Na betaling van de legeskosten aan de balie van het stadskantoor wordt opdracht gegeven de plaats in te richten. Het collegevoorstel wordt doorgestuurd naar de afdeling communicatie, ter publicatie in de Culemborgse Courant en Staatscourant. Omwonenden krijgen 6 weken de tijd om bezwaar te maken. De aanvrager ontvangt van de Wmo een toekenningsbeschikking op grond van artikel 49 van het Besluit administratieve bepalingen inzake het wegverkeer (BABW). Als er op basis van het onderzoek door politie en brandweer geen toestemming komt een GPP te realiseren, dan ontvangt de aanvrager een afwijzingsbeschikking op grond van het genomen verkeersbesluit. De kosten zijn opgenomen in de legesverordening.

Hoofdstuk 7 Maatwerkvoorziening voor rolstoelen

Een rolstoel wordt verstrekt indien er een noodzaak is voor langdurig, permanent zittend verplaatsen.

7.1.1 Algemeen gebruikelijk

Er zijn diverse hulpmiddelen die de cliënt behulpzaam kunnen zijn bij het zich verplaatsen in of om de woning. Hierbij valt te denken aan een wandelstok, looprek of een rollator. Deze voorzieningen zijn voor een ieder algemeen gebruikelijk.

7.1.2 Algemene voorzieningen

Als incidenteel of tijdelijk een rolstoel nodig is, is het mogelijk een rolstoel te huren of lenen bij bijvoorbeeld een thuiszorgwinkel. Daarnaast kan gebruik worden gemaakt van een rolstoelpool als algemene voorziening. Op 3 plekken in Culemborg is een rolstoelpool.

7.1.3 Afbakening met Wlz

Als een cliënt een Wlz-indicatie heeft, maar nog thuis woont, dan is de gemeente verantwoordelijk voor het verstrekken van een rolstoel. Verblijft de cliënt in een instelling, met of zonder behandeling dan vallen alle hulpmiddelen onder de Wlz (2020).

7.1.4 Sportvoorziening

Onder de vorige wetgeving kon een sportvoorziening worden verstrekt. Onder de Wmo 2015 gaat het om zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Wanneer alleen het beoefenen van sport leidt tot maatschappelijke participatie, zou een sportvoorziening verstrekt kunnen worden. Uitgangspunt hierbij is dat men in principe zelf verantwoordelijk is voor de aanschaf van zaken die nodig zijn bij sportbeoefening.

Algemeen gebruikelijk zijn de kosten van reguliere sportbeoefening:

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

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

De sportvoorziening wordt in principe verstrekt in de vorm van een tegemoetkoming in de kosten en wordt maximaal eens in de 3 jaar verstrekt voor de aanschaf, het onderhoud en reparaties van de voorziening (maximaal bedrag staat in het Besluit). Met het bedrag kan de cliënt voorzien 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 kunnen met het PGB aanpassingen aan reguliere sportvoorzieningen worden betaald. De cliënt maakt in zijn zorg- en budgetplan aantoonbaar wat de meerkosten voor hem zijn. Indien de cliënt niet in staat is een sportvoorziening, zoals een sportrolstoel, zelf aan te schaffen, kan hij hierbij worden ondersteund vanuit de gemeente.

Hoofdstuk 8 Verstrekkingvormen ondersteuning

Ondersteuning kan op twee manieren worden verstrekt:

- in de vorm van een maatwerkvoorziening, waarbij een door de gemeente gecontracteerde aanbieder de ondersteuning/voorziening biedt. Dit wordt 'zorg in natura' genoemd;
- door middel van een persoonsgebonden budget (PGB). Cliënt koopt hierbij zelf de ondersteuning/voorziening in.

8.1 Keuzevrijheid maatwerkvoorziening

Voor de maatwerkvoorzieningen gericht op ondersteunende dienstverlening geldt dat cliënt kan kiezen van welk van de gecontracteerde aanbieders hij de ondersteuning wil ontvangen. Alleen bij cliënten OGGZ geldt dat er geen sprake is van echte keuzevrijheid: de cliënt kan wel aangeven welke aanbieder zijn voorkeur heeft, maar uiteindelijk bepaalt de medewerker welke aanbieder de ondersteuning gaat leveren. Hierbij wordt rekening gehouden met het cliëntprofiel, wachttijden en aard van de benodigde ondersteuning.

Voor de overige maatwerkvoorzieningen anders dan dienstverlening geldt beperkte mate keuzevrijheid voor de leverancier van de voorziening, indien daarvoor contracten zijn afgesloten tussen leveranciers en gemeente.

8.2 Eisen voor een PGB

Het pgb plan, motiveringsplan, kwaliteitseisen zorgverlener Pgb en informele zorgverlener Pgb zijn opgenomen in de bijlage 3. De meest recente versie van het Pgb plan is geldig.

8.2.3 Zorgovereenkomst/wijzigingsovereenkomst

De cliënt is verplicht voor de dienstverlening die hij wenst in te kopen met een PGB een schriftelijke overeenkomst af te sluiten met de zorgverleners die hij daarvoor in wenst te schakelen. De zorgovereenkomst zoals opgesteld door de Sociale Verzekeringsbank **moet** gebruikt worden.

De verplichtstelling van de zorgovereenkomsten heeft een aantal redenen:

- > meer eenvoud en eenduidigheid voor de budgethouder
- > minder kans op fouten (en dus uitval)
- > meer continuïteit en zekerheid van zorg en betalingen
- > standaardisering in het proces (efficiënter en effectiever)
- > voorsorteren voor verdere automatisering in het huidige IT-landschap

De verplichtstelling geldt voor alle nieuwe zorgovereenkomsten die op of na 1 april 2017 afgesloten worden (leidend is de datum van ondertekening). Voor bestaande zorgovereenkomsten verandert er niets. Wel geldt voor de overeenkomsten die eerder dan 1 april 2017 zijn aangegaan, een overgangstermijn van 5 jaar. Dit betekent dat op 1 april 2022 alle budgethouders een modelovereenkomst dienen te hebben. Dit heeft ook betrekking op de wijzigingsformulieren.

- Bemiddelingskosten, administratiekosten, eenmalige uitkeringen en feestdagenuitkeringen mogen niet uit het PGB betaald worden.
- Er worden geen maandbedragen uitbetaald door de SVB, alleen declaraties op basis van geleverde uren.
- Geen bestedingsvrij bedrag.

8.2.4 Derdenbeding

In de modelzorgovereenkomst is een verplichte bepaling opgenomen, genaamd 'Derdenbeding'. Deze verplichting vloeit voort uit een ministeriële regeling waar het 'Derdenbeding' als volgt is omschreven: 'een beding, inhoudende dat het college een vordering heeft op de persoon die ten laste van een persoonsgebonden budget jeugdhulp/ maatschappelijke ondersteuning levert, indien het persoonsgebonden budget naar aanleiding van toerekenbaar handelen van die persoon is ingetrokken of herzien, ter hoogte van het bedrag dat gelijk is aan het door die persoon vanwege dat toerekenbaar handelen ten laste van het persoonsgebonden budget ten onrechte ontvangen bedrag. Deze bepaling geeft gemeenten/zorgkantoren de mogelijkheid om bij de zorgverlener terug te vorderen als de zorgverlener de vordering kan worden toegerekend.

Het derdenbeding zorgt er voor dat de gemeente een privaatrechtelijke vordering heeft op de zorgverlener, wanneer voldaan is aan de vereisten van dit beding. De grondslag voor deze vordering is het derdenbeding. De SVB heeft geen taak bij de terugvordering op grond van het derdenbeding. De juridische afdeling van een gemeente kan adviseren hoe een dergelijke vordering daadwerkelijk in gang gezet kan worden.

8.2.5 Beheer PGB door derde

Als de cliënt niet zelf in staat is tot beheer van het PGB, kan hij daarvoor iemand anders inschakelen. Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder problemen zal hebben met het omgaan met een PGB. De situaties waarbij het risico groot is dat het PGB niet besteedt wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn: cliënt handelingsonbekwaam is

- cliënt heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke beperking of ernstig psychische problemen onvoldoende inzicht in eigen situatie.
- er sprake is van verslavingsproblematiek.
- er sprake is van schuldenproblematiek.
- er eerder misbruik gemaakt is (fraude).

De volgende voorwaarde geldt:

- het is een persoon die niet tevens uitvoerder is van de ondersteuning die met het PGB wordt ingekocht tenzij de medewerker van oordeel is dat dit, gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding van het PGB is omgeven, passend is.

8.2.6 Combinatie PGB en zorg in natura

Een cliënt kan ervoor kiezen een arrangement voor dienstverlening gedeeltelijk in de vorm van een PGB en gedeeltelijk in natura te ontvangen. In dat geval moet uit het budgetplan duidelijk zijn hoe de cliënt deze verdeling wil maken en ligt de verplichting bij de cliënt of zijn vertegenwoordiger om de ondersteuning te coördineren en op elkaar af te stemmen. Er is geen combinatie van PGB en ondersteuning in natura mogelijk binnen dezelfde soort dienstverlening, tenzij dit in goed overleg met de gemeente plaats vindt.

8.2.7 Trekkingsrecht

Het bedrag voor PGB wordt overgemaakt op rekening van de Sociale Verzekeringsband (SVB). De budgethouder geeft het te betalen bedrag (bon/factuur) door aan de SVB. Vervolgens verzorgt de SVB,

na diverse controles, de betalingen aan de zorgverlener of zorginstelling. Zowel de budgethouder als de gemeente krijgt inzicht in de besteding van het PGB en ontvangen overzichten, waarin duidelijk wordt hoeveel van het PGB waaraan is besteed en wat er nog over is. Niet bestede bedragen worden teruggestort aan de gemeente. De volgende afspraken zijn gemaakt met de SVB:

1. Budget dat niet rechtstreeks aan zorg wordt uitgegeven, zoals administratiekosten, bemiddelingskosten, een eenmalige uitkering en een feestdagenuitkering niet uit het PGB te vergoeden.
2. Vergoeding van reiskosten aan de zorgverlener niet uit het PGB toe te staan.
3. Na einde PGB buiten schuld om van de budgethouder wordt maximaal één volledig maandsalaris uitbetaald (bij voldoende budget) ter compensatie van het verlies van inkomsten van de particuliere zorgverlener.
4. Mandaat aan de SVB te verstrekken om incidentele betalingen voor eenmalige verstrekkingen uit te voeren.

Voor zover het PGB valt onder het trekkingsrecht bij de Sociale Verzekeringsbank, zal de cliënt moeten voldoen aan de verplichtingen die aan dit trekkingsrecht zijn verbonden.

8.2.8 Formele of informele ondersteuning

De hoogte van het PGB voor dienstverlening is afhankelijk van de vraag of er sprake is van formele (professionele) of informele (sociaal netwerk) ondersteuning, zoals beschreven in het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Culemborg.

8.2.9 PGB voor aanschaf voorziening

Woningaanpassingen

Het PGB voor de kosten van aanpassing van de woning wordt bepaald op basis van de door de cliënt in te dienen offerte(s). Bij een aanpassing van de woning waarbij de verwachte kosten meer bedraagt dan € 5.000,-, moet de cliënt twee offertes indienen. Het PGB wordt echter gemaximeerd op 100% van de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening in natura. Als de cliënt de woningaanpassing in de vorm van bouwkundige ingrepen binnen het informele circuit realiseert, kan hierop een bedrag in mindering worden gebracht dat in de kosten van de maatwerkvoorziening is begrepen voor de aannemer die het werk zou uitvoeren.

R olstoel en vervoer per eigen vervoermiddel

Een PGB voor bijvoorbeeld een rolstoel of vervoer per eigen vervoermiddel wordt vastgesteld tot ten hoogste de kosten die de gemeente kwijt zou zijn voor een vergelijkbare voorziening in natura, rekening houdend met de technische afschrijvingsduur van dit middel. Het PGB wordt in één keer uitbetaald.

De technische afschrijvingsduur voor rolstoelen, scootmobielen en een fietsachtige voorziening, open of gesloten gehandicaptenvoertuig wordt hierbij gesteld op 7 jaar, voor kinderen op 5 jaar. Betreft de naturaverstrekking een tweedehandsvoorziening, dan wordt het PGB vastgesteld op ten hoogste de aangepaste afschrijvingsduur. Hierbij wordt overigens wel uitgegaan dat de klant met het PGB de voorziening 7 jaar kan gebruiken.

8.3 PGB voor onderhoud en reparaties (servicecontract)

Het PGB voor de kosten van onderhoud en reparaties van de aangeschafte voorziening wordt jaarlijks uitbetaald en is gebaseerd op de kosten voor de vergelijkbare voorziening in natura. Dit is over het algemeen een onderhoudscontract.

Het PGB wordt uitgekeerd zolang de klant gebruik maakt van het middel, ongeacht of de technisch-economische afschrijfstermijn is overschreden. Het middel kan nog steeds gebruikt worden en adequaat zijn. Dan volstaat het om alleen te voorzien in kosten voor onderhoud en reparaties.

8.3.1 Vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik PGB

De SVB geeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik binnen het PGB dit door aan de budgetverstrekkers (gemeenten, zorgkantoren) en opsporingsdiensten zoals de Inspectie voor SZW (Sociale Zaken en Werkgelegenheid). Ook verstrekt de SVB informatie in het kader van fraudeonderzoeken en voert zij betalingsblokkades uit in opdracht van gemeenten en zorgkantoren. In de portal van de SVB kan de gemeente informatie vinden over budgethouders, zorgverleners en betalingen. De gemeente kan een informatieverzoek indienen met de omschrijving wat we nodig hebben in het kader van een rechtmatigheids- of fraudeonderzoek. Het informatieverzoek voorziet van een wettelijke grondslag en zo volledig mogelijke doelbinding (iemand mag alleen informatie opvragen t.b.v. welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden). Hieruit moet blijken op grond waarvan de SVB de gevraagde informatie kan verstrekken. Een wettelijke grondslag is bijvoorbeeld: Wmo art.6 lid 4AVG jo. art 5.2.4 lid 2Wmo 2015.

De gemeente kan bij de SVB diverse documenten, zoals verslagen van gesprekken met budgethouder, vertegenwoordigers en zorgverleners opvragen. Als er fraude geconstateerd is dan is het de gemeente die de terugvordering regelt en niet de SVB.

SVB beschikt over een Team PGB-Signaal: pgbsignaal@svb.nl / 030-2648880

Hoofdstuk 9 Regelgeving terugvordering

De bevoegdheid tot terugvordering is vastgelegd in de Verordening Wmo 2015 (artikel 16). De wettelijke basis hiervoor biedt de Algemene wet bestuursrecht. Het besluit tot herziening van het recht op de voorziening en de daaraan gekoppelde terugvordering biedt nog geen executoriale titel. De Wmo beschikking tot terugvordering moet bij niet betaling via de civiele rechter bekrachtigd worden. Dit kan door het instellen van een civielrechtelijke vordering op grond van onverschuldigde betaling. Hiervoor biedt het Burgerlijk Wetboek, boek 6 artikel 203 e.v. de wettelijke basis.

Afhankelijk van de situatie neemt de gemeente één of meerdere besluiten:

- Besluit intrekking en herziening en besluit terugvordering. In het algemeen zal de gemeente een besluit tot terugvordering vooraf laten gaan door een besluit tot intrekking en herziening;
- Alleen besluit terugvordering. Wanneer ten onrechte een te hoog budget is verstrekt of het bedrag is per ongeluk verstrekt aan derde (bijvoorbeeld overmaking op verkeerde rekening) is geen besluit tot herziening/intrekking aan de orde. De gemeente neemt dan alleen een besluit tot terugvordering. Er wordt overgegaan tot terugvorderen vanaf een bedrag van € 150,00.
- Alleen besluit verrekening. Bij een periodieke verstrekking kan de gemeente een teveel of onterecht betaald bedrag verrekenen met de in een volgende periode te verstrekken bedrag. In die situaties zijn er geen besluiten tot herziening/intrekking en terugvordering. De gemeente neemt dan een besluit tot verrekening.

De Wmo 2015 noch de jeugdwet geven de vereiste juridische grondslag voor het opleggen van een bestuurlijke boete. In het kader van de handhaving van deze wetten kunnen wij geen bestuurlijke boete opleggen. Daarmee is terugvordering het sluitstuk van de bestuursrechtelijke handhaving ten opzichte van de cliënt.

Hoofdstuk 10 Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden, onder intrekking van de Beleidsregels voorzieningen Wmo gemeente Culemborg 2017 in werking met ingang van de dag na bekendmaking.

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Wmo 2021 gemeente Culemborg.

Vastgesteld in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van datum 15 december 2020.

De secretaris,

De burgemeester,

BIJLAGE I Protocol gebruikelijke hulp

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

1. Gebruikelijke zorg door (jonge) huisgenoten

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

Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

- Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden
- Huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien)
- Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar worden kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen)
- Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en een kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren. In een uitspraak van de rechtbank Rotterdam wordt echter niet gesproken over uren maar over het kunnen voeren van een eenpersoonshuishouden.
- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de cliënt uitvalt.

1.1 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 toegang tot een maatwerkvoorziening afgegeven worden voor het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd.

2. Zorgplicht voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Zij dienen te zorgen voor de opvoeding van hun kinderen, het zorgen voor hun geestelijke en lichamelijke welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid als ook zorg bij kortdurende ziekte. De hoeveelheid zorg is afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind (zie onderstaande opsomming). Bij uitval van een van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Waarbij van hen wordt verwacht dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen: zorgverlof, mantelzorg en andere voorliggende voorzieningen.

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

2.1 Zorgplicht voor gezonde kinderen

Kinderen van 0 tot en met 4 jaar:

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

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar:

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

Kinderen van 12 tot en met 17 jaar:

- hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden, kunnen vanaf 18 zelfstandig wonen
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding

3. Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties

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

Kamer huren bij cliënt

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

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 bespreking met cliënt over de inzet van huishoudelijke ondersteuning wordt het schoonmaken van de eigen woonruimte(n) en slechts een evenredig deel van de gemeenschappelijke ruimten meegerekend.

Leef- en woongemeenschappen

Een cliënt zelfstandig met meerdere mensen in een gebouw en vormt hiermee wel een leefeenheid. Met andere woorden; cliënt vormt een duurzaam huishouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hier van zijn kloostergemeenschappen waarbij er sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname. In die situaties kan een cliënt ondersteuning 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.

4. Uitzonderingen voor gebruikelijke zorg

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

Medisch geobjectiveerde aandoening

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

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

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

Dreigende overbelasting door het verlenen van andere zorg

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

- is er sprake van onplanbare zorg?
- worden meer uren Wlz zorg geleverd dan geïndiceerd (bieden van mantelzorg)?
- heeft huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om Wlz zorg te verlenen?

- draaglast en draagkracht

Uit recente jurisprudentie blijkt dat onderzoek naar enkel de medische situatie van de huisgenoot niet toereikend is. Er moet ook een beeld gevormd worden van de overige factoren die kunnen leiden tot (dreigende) overbelasting. Denk daarbij aan de aard en intensiteit van de verleende zorg, tezamen met de medische problematiek van de cliënt.

(Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting cliënt

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

Ouderen met een hoge leeftijd

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

Fysieke afwezigheid in verband met werk

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

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

Let op:

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

BIJLAGE 2 Activiteitenkader Huishoudelijke Ondersteuning

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Woonkamer	Stof afnemen hoog	1 x p/2 weken	0,5
	Stof afnemen midden	1 x p/week	1
	Stof afnemen laag	1 x p/week	1
	Opruimen	1 x p/week	1
	Stofzuigen	1 x p/ week	0,5
	Dweilen	1 x p/ 2 weken	
Totaal			5
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer de woonkamer door hogere vervuilingsgraad (extra knoeien, rolstoel binnen en buiten, aanwezigheid hulphond e.d.) vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer de woonkamer door medisch aantoonbare aandoening extra hygiënisch schoongemaakt moet worden	+2
Meer		Wanneer de woonkamer door hoge bezettingsgraad (> 3 inwoners, allen niet in staat de taken uit te voeren) sneller vervuult dan in een gemiddelde situatie	Activiteit x (maal) Frequentie

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Slaapkamer	Stof afnemen hoog	1 x p/6 weken	0 1
	Stof afnemen midden	1 x p/week	1
	Stof afnemen laag	1 x p/week	1
	Opruimen	1 x p/week	1
	Stofzuigen	1 x p/ week	0
	Dweilen	1 x p/ 4 weken	0,5
	Bed verschonen	1 x p/ 2 weken	
Totaal			4,5
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer de slaapkamer door hogere vervuilingsgraad (extra knoeien, inco problematiek e.d.) vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer de slaapkamer door medisch aantoonbare aandoening extra hygiënisch schoongemaakt moet worden	+2
Meer		Wanneer door hoge bezettingsgraad (> 3 inwoners, allen niet in staat de taken uit te voeren) meer dan 1 slaapkamer schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) aantal slaapkamer
Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Keuken	Stofzuigen	1 x p/week	1 1

	Dweilen	1 x p/week	1
	Keukenblok (buitenzijde)	1 x p/week	1
	Apparatuur (buitenzijde)	1 x p/week	1
	Afval opruimen	1 x p/week	
Totaal			5
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Minder		Wanneer de cliënt zelf geen maaltijden bereidt (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Natte Cel/ Sanitair	Stofzuigen	1 x p/week	1 1
	Dweilen Bad/ douche	1 x p/week	1
	schoonmaken	1 x p/week	1
	Wastafel Toilet(ten)	1 x p/week	1
	schoonmaken	1 x p/week	
Totaal			5
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer de natte cel of delen daarvan door hogere vervuilingsgraad (> 2 personen, gebruik elektrische rolstoel, incontinentieproblematiek e.d.) vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer de natte cel/ sanitair door medisch aantoonbare aandoening extra hygiënisch schoongemaakt moet worden	+2

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Hal	Stoffen hoog	1 x p/ 2 weken	0,5
	Stoffen midden	1 x p/ week	1
	Stoffen laag	1 x p/ 2 weken	0,5
	Stofzuigen	1 x p/ week	1
	Dweilen	1 x p/ 2 weken	0,5
Totaal			3,5
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer de hal door hogere vervuilingsgraad vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer de hal door medisch aantoonbare aandoening extra hygiënisch schoongemaakt moet worden	+2
Meer		Wanneer door hoge bezettingsgraad (> 3 inwoners, allen niet in staat de taken uit te voeren) sneller vervuult dan in een gemiddelde situatie en vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie

Overige	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
	De was doen	1 x p/2 weken	0,5
	Strijken	1 x p/2 weken	0,5
	Vouwen	1 x p/2 weken	0,5
	Opbergen	1 x p/2 weken	0,5
	Ramen zemen	1 x p/6 weken (elke 2 weken 1 ruimte)	0,5
	Boodschappen doen	1 keer per week	1
Totaal			3,5
	Broodmaaltijd bereiden Warme maaltijd bereiden	Dagelijks Om de dag	Activiteit x (maal) Frequentie Activiteit x (maal) Frequentie
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer door hogere vervuilingsgraad (objectief vast te stellen) meer was is en daardoor vaker gewassen moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer medisch aantoonbare aandoening meer was is en waardoor vaker gewassen moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie

Meer	Wanneer door hoge bezettingsgraad (> 3 inwoners, allen niet in staat de taken uit te voeren) meer was is en waardoor vaker gewassen moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer	Wanneer jonge kinderen in de woning wonen is het bereiden van maaltijden of het doen van boodschappen vaker nodig	Activiteit x (maal) Frequentie

Overige	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Zorg voor gezonde jonge kinderen binnen het gezin	Eten geven	Zo nodig	1
	Aan/uitkleden	Zo nodig	1
	Wassen/ douchen	Zo nodig	1
	Koken	Zo nodig	1
	Spelen	Zo nodig	1
	Oppassen	Zo nodig	1
Het voeren van regie	Structuur aanbrengen in het dagelijks leven Plannen van activiteiten Aansturen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken	1 maal per week 1 maal per week 1 maal per week	1 1 1
Meer		Wanneer intensieve verzorging van kinderen noodzakelijk is, en deze zorg is verspreid over de gehele dag	Activiteit x frequentie

Bijlage 3 Motiveringsplan en Budgetplan Persoonsgebonden Budget Wmo dienstverlening

Stappenplan

1. Vul dit budgetplan digitaal in samen met uw zorgverlener en eventueel pgb-beheerder in. Zij moeten ook de aanvraag ondertekenen.
2. Mail of verstuur het ondertekende budgetplan naar uw consulent bij de afdeling Wmo/ Jeugd. Als u iemand machtigt om het pgb te regelen, stuurt u dan het formulier 'Vertegenwoordiger voor pgb-zaken' met dit budgetplan mee. U vindt deze op de website van de SVB.
3. Uw consulent van de gemeente bekijkt of alles juist is ingevuld en of het past bij 'het Plan'. Als dat niet zo is, wordt u gevraagd het aan te passen of opnieuw in te vullen.
4. Als uw consulent akkoord is, krijgt u een brief met daarin de definitieve hoogte van uw pgb.
5. U stelt zelf een zorgovereenkomst op met uw zorgverleners.
6. U stuurt zelf de ingevulde zorgovereenkomst naar de SVB. Het is verplicht om de modelovereenkomst van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) te gebruiken. Deze vindt u op de website van de SVB.
7. U wordt door de gemeente aangemeld bij de SVB. De SVB beheert uw budget. U stuurt hier de facturen van uw zorgverlener naartoe.

Gegevens budgethouder

De budgethouder is de persoon voor wie de Wmo -hulp of Jeugdhulp is bedoeld.

Achternaam Dhr./ Mw.
Voorletter(s)
Woonadres
Postcode/Plaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
Burgerservicenummer
E- Mailadres

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger

Alleen invullen als deze er is. Bij een kind onder 18 jaar is er altijd een wettelijk vertegenwoordiger.

Achternaam Dhr./ Mw.
Voorletter(s)
Woonadres
Postcode/Plaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
Burgerservicenummer
E- Mailadres

Gegevens zorgverlener

*De zorgverlener mag **NIET** ook uw pgb-beheerder zijn.*

Bij meerdere zorgverleners kunt u deze tabel kopiëren en meerdere keren invullen.

Achternaam Dhr./ Mw.
Voorletter(s)
Woonadres
Postcode/Plaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
E- Mailadres
Relatie zorgverlener INFORMEEL / FORMEEL
Naam instelling
KvK-nummer (bij ZZP)
Activiteiten + code*

**vul hier de code(s) en activiteit(en) in zoals u deze hebt opgegeven bij de KvK*

Regelt u zelf de administratie van het PGB? JA / NEE

Wat is de reden dat een ander dit van u overneemt?

Gegevens over de ondersteuning die nodig is

Deze doelen wil ik bereiken met de ondersteuning. *Deze doelen staan beschreven in 'het Plan'.*

Dit ga ik **concreet** doen met mijn zorgverlener om de doelen te bereiken.

Ik wil de volgende voorziening(en) in een PGB krijgen.

Een pgb kan worden verstrekt als ondersteuning door een zorgaanbieder niet passend is in uw situatie. Voordat u de keuze maakt voor een pgb bent u verplicht om zich te oriënteren op 3 zorgaanbieders die passen bij uw ondersteuningsvraag.

Dit zijn mijn redenen om zelf ondersteuning met een PGB in te kopen en niet te kiezen voor zorg in natura.

Ik heb bij de volgende 3 zorgaanbieders informatie ingewonnen en geef hier aan welke redenen ik heb om niet voor deze zorgaanbieders te kiezen.

Geeft u per zorgaanbieder aan waarom deze niet geschikt is in uw situatie.

Geeft u hieronder aan welke/hoeveel ondersteuning de zorgverlener gemiddeld per periode levert.

Soort ondersteuning	Aantal	Uur/ dagdeel etmaal	per week	per 4 weken
Voorbeeld: individuele begeleiding	4	uur		X

Op deze manier worden de mensen uit mijn directe omgeving betrokken door de zorgverlener

Gegevens over betaling en de zorgverlener

Geeft u hier aan welk tarief u met uw zorgverlener(s) heeft afgesproken.

Soort ondersteuning	Tarief	Per uur/ dagdeel/etmaal
	€	
	€	
	€	
	€	
	€	

Reiskosten, vakantiedagen, feestdagenuitkering of overige kosten kunt u niet declareren.

De tarieven voor ondersteuning vanuit het sociaal netwerk of zorgaanbieder zijn verschillend. In 'het Plan' wat u heeft gekregen, staat benoemd hoeveel budget er beschikbaar is. Een PGB met het tarief voor een zorgaanbieder mag niet worden ingezet voor sociaal netwerk. Het hogere tarief is bedoeld om een professional in te zetten. Krijgt u PGB voor zowel sociaal netwerk als zorgaanbieder dan mag u dit niet onderling uitwisselen. Uw PGB kan worden teruggestort of teruggevorderd als u dit toch doet.

Heeft u aanvullende afspraken voor vergoeding gemaakt en welke zijn dat?

Hoe lost u het op als uw budget niet voldoende is?

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie zal er door het CAK een eigen bijdrage worden geëind. Dit mag u NIET uit uw budget betalen

Wie gaat de zorgverlener aansturen? ZELF/ ANDEREN

Persoon die de zorgverlener gaat aansturen

Deze persoon mag niet uw zorgverlener zelf zijn.

Achternaam

Dhr./ Mw.

Voorletter(s)

Woonadres

Postcode/Plaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

E- Mailadres
Relatie tot deze persoon
Naam instelling
KvK-nummer (bij ZZP)
Activiteiten + code*

**vul hier de code(s) en activiteit(en) in zoals u deze hebt opgegeven bij de KvK*

Handtekening

Het is verplicht dat de zorgverlener(s) die u inkoop 'verantwoord' is/zijn. Dit betekent dat zij op een goed niveau, veilig, doeltreffend, persoonsgericht en afgestemd op uw behoeften ondersteuning geven. Vanuit de Wmo gelden kwaliteitseisen waar uw zorgverlener aan moet voldoen. Deze zijn met u besproken en als bijlage bij dit budgetplan gevoegd. Uw zorgverlener moet tekenen voor het lezen van deze eisen en verklaren dat uw zorgverlener hieraan voldoet.

Pgb vaardigheden die u nodig heeft

Om een pgb te krijgen, heeft u deze pgb-vaardigheden nodig:

- U of uw vertegenwoordiger overziet uw situatie. U heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag.
- U bent op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb en u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden.
- U bent in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
- U bent voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar, SVB en zorgverlener(s).
- U kunt zelfstandig handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener kiezen.
- U kunt afspraken maken, vastleggen en deze verantwoorden aan de gemeente.
- U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
- U kunt de inzet van zorgverleners coördineren. De zorg blijft zo ook bij verlof en ziekte doorgaan.
- U kunt als opdrachtgever de zorgverleners aansturen en aanspreken op hun functioneren.
- U heeft voldoende juridische kennis over het werk- en opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

Overige informatie

1. Zes maanden na het besluit moet u het PGB verzilveren. Na 6 maanden vervalt het besluit en moet u opnieuw een melding doen met verzoek voor een PGB.
2. Als u een nieuwe zorgovereenkomst afsluit, geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Wij zullen de zorgovereenkomst binnen 2 weken accorderen.
3. Gaat uw ondersteuning over naar de Wlz of Beschermd Wonen dan moet u dit uiterlijk binnen 2 weken aan ons doorgeven. Wijzingen kunt u doorgeven via wmo@culemborg.nl of u belt naar 0345-477700 tijdens de openingstijden van het Wmo- loket.

Ondertekening en verklaring

Met het tekenen van dit Budget-plan bevestigt u of uw budgetbeheerder dat dit budgetplan naar waarheid is ingevuld, u de inhoud heeft begrepen en pgb-vaardigheden heeft.

Ondertekening budgethouder

Plaats
Datum

Handtekening

Ondertekening pgb- beheerder

Deze hoeft u alleen in te vullen als een ander persoon dan uzelf het pgb gaat beheren

Achternaam

Dhr./ Mw.

Voorletter(s)

Woonadres

Postcode/Plaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

E- Mailadres

Relatie tot deze persoon

Naam instelling

Handtekening

Hoe gaat het verder?

- U stuurt het volledig ingevulde en ondertekende pgb-plan op naar: wmo@culemborg.nl Zet u hierbij de naam van uw consulent. Of u stuurt het naar Postbus 136, 4100 AC, Culemborg, t.a.v. uw consulent.
- Na ontvangst van het pgb-plan neemt de consulent contact met u op om uw plan te bespreken. Dit gebeurt telefonisch of op het stadskantoor. U mag iemand uit uw netwerk of een cliëntondersteuner meenemen naar het gesprek.
Als u een pgb-beheerder heeft dan moet deze persoon bij het gesprek aanwezig zijn.
- Na het gesprek neemt de consulent een besluit over uw aanvraag. Dit wordt mondeling aan u uitgelegd en u krijgt het definitieve besluit in een brief.

Bijlage 2 Kwaliteitseisen informele hulpverlener

Dit formulier is voor de informele hulpverlener waarmee u een arbeidsovereenkomst aangaat. De informele hulpverlener moet dit formulier invullen en ondertekenen.

Gegevens zorgverlener

Achternaam Dhr./ Mw.
Voorletter(s)
Woonadres
Postcode/Plaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
E- Mailadres
Relatie zorgverlener INFORMEEL

Kwaliteitseisen van de informele hulpverlener

1. Hulpverlener maakt samen met cliënt een ondersteuningsplan waarin opgenomen is:
 - > Welke voorziening er wordt geleverd.
 - > Aan welke doelen er wordt gewerkt.
 - > Op welke manier aan deze doelen wordt gewerkt.
 - > De hoeveelheid tijd die wordt besteed per doel en hoe dit verdeeld is per week of periode van 4 weken.
 - > Welke termijn er staat om het doel te behalen.

Dit ondersteuningsplan is concreet geformuleerd en specifiek voor cliënt.

2. Hulpverlener evalueert tussentijds op basis van het ondersteuningsplan en stelt deze bij waar nodig. Deze bijstelling wordt aangepast in het ondersteuningsplan.
3. Hulpverlener maakt met cliënt afspraken over hoe hulpverlener en cliënt bereikbaar zijn.
4. Hulpverlener draagt zorg voor voldoende ondersteuning en continuïteit.
5. Hulpverlener stemt het taalgebruik af op dat van cliënt. En beheerst minimaal de Nederlandse taal in woord en geschrift.
6. Hulpverlener beschikt over ervaringen, kwalificaties en opleidingen passend bij de te geven ondersteuning, de complexiteit en aard van de problematiek van cliënt.
7. Hulpverlener bejegent cliënt passend en correct.
8. Hulpverlener is bekend met de meldcode Huiselijk geweld en (kinder)mishandeling.
9. Hulpverlener voert een deugdelijke, en voor de gemeente te controleren, administratie.
10. Hulpverlener heeft een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).
11. Hulpverlener is bekend met en handelt conform de Nederlandse wet- en regelgeving en geldende Verordening maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp gemeente Culemborg.
12.
 1. Er loopt geen onderzoek naar de hulpverlener door het college van de gemeente Culemborg. Hulpverlener is vrij van een justitiële maatregel. Is er wel een lopend onderzoek dan heeft zorgverlener vooraf toestemming gevraagd voor het leveren van de hulpverlening.

De pgb- hulpverlener verklaart te voldoen aan de beschreven kwaliteitseisen.

Ondertekening informele hulpverlener

Plaats

Datum

Handtekening

Bijlage 1 Kwaliteitseisen zorginstelling of ZZP'er die het Pgb uitvoeren

Dit formulier is voor de ZZP'er of zorginstelling waarmee u een arbeidsovereenkomst aangaat. De ZZP'er of zorginstelling moet dit formulier invullen en ondertekenen.

Gegevens zorgverlener

Achternaam Dhr./ Mw.
Voorletter(s)
Woonadres
Postcode/Plaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
E- Mailadres
Relatie zorgverlener FORMEEL
Naam instelling
KvK-nummer (bij ZZP)

Kwaliteitseisen van een zorgverlener als ZZP'er of een zorginstelling

13. Zorgverlener maakt samen met cliënt een ondersteuningsplan waarin opgenomen is:
- > Welke voorziening er wordt geleverd.
 - > Aan welke doelen er wordt gewerkt.
 - > Op welke manier aan deze doelen wordt gewerkt.
 - > De hoeveelheid tijd die wordt besteed per doel en hoe dit verdeeld is per week of periode van 4 weken.
 - > Welke termijn er staat om het doel te behalen.

Dit ondersteuningsplan is concreet geformuleerd en specifiek voor cliënt.

14. Zorgverlener evalueert tussentijds op basis van het ondersteuningsplan en stelt deze bij waar nodig. Deze bijstelling wordt aangepast in het ondersteuningsplan.
15. Zorgverlener maakt met cliënt afspraken over hoe zorgverlener en cliënt bereikbaar zijn.
16. Zorgverlener draagt zorg voor voldoende ondersteuning en continuïteit van personele inzet.
17. Zorgverlener zorgt voor een fysiek en sociaal veilige omgeving en kan aantonen hoe deze geboden wordt.
18. Zorgverlener heeft een passend plan om kwalitatief goede zorg te bieden t.a.v. de te leveren ondersteuning. De uitvoering wordt getoetst en waar nodig bijgesteld.
19. Zorgverlener stemt het taalgebruik af op dat van cliënt. En beheerst minimaal de Nederlandse taal in woord en geschrift.
20. Zorgverlener of medewerkers van de zorginstelling zijn vakbekwaam. Zij beschikken over ervaringen, kwalificaties en opleidingen passend bij de te geven ondersteuning, de complexiteit en aard van de problematiek van cliënt.
21. Zorgverlener of medewerkers van de zorginstelling bejegenen cliënt passend en correct.
22. Zorgverlener is bekend met de meldcode Huiselijk geweld en (kinder)mishandeling. En gebruikt en rapporteert deze op juiste wijze als dit nodig is.
23. Zorgverlener voert een deugdelijke, en voor de gemeente te controleren, administratie.
24. Zorgverlener of medewerkers van de zorginstelling die betrokken zijn bij de ondersteuning hebben een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).
25. Zorginstelling heeft een toegankelijke klachtenregeling die onafhankelijke afhandeling van klachten garandeert. Cliënt en mantelzorgers zijn op de hoogte van de klachtenregeling.
26. Zorgverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. De activiteiten bestaan uit het geven van ondersteuning passend bij de te geven ondersteuning aan cliënt.
27. Zorgverlener is bekend met en handelt conform de Nederlandse wet- en regelgeving en geldende Verordening maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp gemeente Culemborg.
28. Er loopt geen onderzoek naar de zorgverlener door het college van de gemeente Culemborg of de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Zorgverlener is vrij van een justitiële maatregel. Is er wel een lopend onderzoek dan heeft zorgverlener vooraf toestemming gevraagd voor het leveren van de hulpverlening.

De pgb- zorgverlener of zorginstelling verklaart te voldoen aan de beschreven kwaliteitseisen. Ondertekening zorgverlener of zorginstelling

Plaats
Datum

Handtekening _____