

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

Inleiding

De Wmo-beleidsregels en het Wmo-besluit 2021 vormen een nadere uitwerking van de Wmo-verordening 2019 en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en zijn hiermee onlosmakelijk verbonden. Met de Wmo 2015 kreeg de gemeente meer taken op het gebied van zorg en ondersteuning als gevolg van de decentralisatie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In de Wet is het uitgangspunt dat de gemeente zorg draagt voor de maatschappelijke ondersteuning en zorg draagt voor de kwaliteit en continuïteit van voorzieningen. Wanneer een inwoner met een beperking op eigen kracht, met behulp van de inzet van sociale netwerken en het gebruik van algemene en/of voorliggende voorzieningen onvoldoende zelfredzaam is of onvoldoende kan participeren, draagt de gemeente zorg voor maatschappelijk ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening.

Om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen dient er een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden. Hierin wordt achterhaald wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren.

Hoofdstuk 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:

- Wmo-verordening: Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2019
- Wmo-besluit: Besluit maatschappelijke ondersteuning Ridderkerk 2021
- Wet: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
- Gemeente: Ridderkerk

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wet, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht, de Wmo-verordening en het Wmo-besluit.

In bijlage 4 is een lijst van afkortingen toegevoegd.

Hoofdstuk 2. Procedure

2.1 Algemeen

De toegangsprocedure tot maatwerkvoorzieningen bestaat uit twee fasen:

- a. Melding en Onderzoek
 - De melding
 - Het (voor)onderzoek dat in ieder geval bestaat uit:
 - o De in de wet verplicht gestelde elementen bij (voor)onderzoek
 - o Het gesprek
 - Uitkomsten onderzoek schriftelijk vastgelegd in onderzoeksverslag
- b. Aanvraag en Besluit
 - Aanvraag (indien de cliënt ervoor kiest een maatwerkvoorziening aan te vragen)
 - Besluit op de aanvraag (binnen twee weken na de aanvraag)

2.2 Hulpvraag

Als een inwoner een hulpvraag heeft op het gebied van zijn zelfredzaamheid of participatie, zal hij of zij op zoek gaan naar een oplossing. In veel gevallen is het mogelijk om zelf oplossingen te organiseren (eigen kracht) of om met behulp van het sociaal netwerk tot een oplossing te komen. In een aantal gevallen lukt het niet alleen met eigen kracht en het sociaal netwerk. De gemeente kan dan ondersteuning bieden. Onze inwoners kunnen bij de gemeente aankloppen voor informatie, advies en/of ondersteuning. Onze inwoners kunnen de hulpvraag op verschillende manieren melden. Het kan via gebruik van het meldingsformulier, telefonisch, schriftelijk of per mail. Ook kunnen inwoners zich melden bij het wijkteam. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat de door de gemeente verstrekte informatie en advies voldoende is voor de cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Indien verdere vraagverheldering of verdiepend onderzoek nodig is, kan cliënt hiervoor een melding indienen middels het meldingsformulier.

2.3 Melding

Vraagverheldering vindt plaats na melding. De cliënt ontvangt na het doen van een melding altijd een schriftelijke bevestiging van de melding. Verder wordt aangegeven dat de cliënt het gesprek niet alleen hoeft te voeren maar dat dat kan in aanwezigheid van een mantelzorger of een persoon uit zijn sociaal netwerk. Ook ontvangt de cliënt uitleg over de mogelijkheid van gratis onafhankelijke cliëntondersteuning.

In de bevestiging is ook vermeld dat cliënten een persoonlijk plan mogen opstellen en worden gevraagd na te denken over de eigen mogelijkheden. In het persoonlijk plan wordt gemotiveerd aangegeven welke doelen de cliënt wil bereiken, wat hierin de eigen mogelijkheden zijn en welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is om die doelen te bereiken. Het persoonlijk plan komt vervolgens in het gesprek aan de orde.

2.4 Melding ten behoeve van Beschermd wonen en Opvang

Cliënten die zich willen melden voor Beschermd wonen en/of Opvang worden voor het doen van de melding verwezen naar de centrumgemeente Rotterdam. Inkomende meldingen worden, eventueel na het doen van onderzoek, doorgestuurd naar deze centrumgemeente.

2.5 Vooronderzoek

Voorafgaand aan het gesprek onderzoekt de Wmo klantmanager welke gegevens er al bekend zijn bij de gemeente over de cliënt, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden. Cliënten hebben de mogelijkheid om een persoonlijk plan op te stellen. In het persoonlijk plan wordt gemotiveerd aangegeven welke doelen de cliënt wil bereiken, wat de eigen mogelijkheden zijn en welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is om die doelen te bereiken. Verder adviseren we de cliënten om het gesprek niet alleen te voeren maar in aanwezigheid van een mantelzorger of een persoon uit zijn sociaal netwerk. Ook ontvangt de cliënt uitleg over de mogelijkheid van gratis onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit MEE. Eventuele ondersteuning die aan en door gezinsleden wordt geboden, wordt meegenomen in het onderzoek.

2.6 Onderzoek en termijn van onderzoek

De Wmo klantmanager gaat als uitgangspunt tijdens een huisbezoek in gesprek met de cliënt, diens vertegenwoordiger en desgewenst of wanneer noodzakelijk maakt een van de volgende partijen deel uit: de mantelzorger(s), een familielid, cliëntondersteuner en deskundige(n). Bij het onderzoek wordt door de Wmo klantmanager aan de hand van een legitimatiebewijs de identiteit van cliënt gecontroleerd en vastgelegd.

De Wmo klantmanager stelt vervolgens vast of de gevraagde maatwerkvoorziening nodig is en wat de goedkoopst adequate voorziening is. In dit artikel beschrijven we wat de Wmo klantmanager met de cliënt en betrokkenen bespreekt (dit in lijn met CRvB 11-4-2018, ECLI:NL: CRVB:2018:1113).

Tijdens het gesprek komen, in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Wat de hulpvraag en de aanleiding van de vraag is (waarom wordt deze vraag nu gesteld);
2. Welke problemen ondervonden worden bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, dan wel het zich kunnen handhaven in de samenleving;
3. Welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving;
4. In hoeverre heeft cliënt eigen mogelijkheden en aanspraak op gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk en algemene voorzieningen die nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden.
5. Welke eigen bijdrage cliënt verschuldigd zal zijn;
6. Of er de mogelijkheid is om te kiezen voor de verstrekking van een Pgb, waarbij de cliënt in begrijpelijke bewoordingen wordt ingelicht over de gevolgen van die keuze;

7. Welke rechten en plichten er zijn en hoe het melding en aanvraagproces in zijn werk gaat plus de mogelijkheid om schriftelijke aanvullingen te geven op het gespreksverslag.

Het onderzoek vindt plaats binnen zes weken na de melding. Als deze termijn niet gehaald wordt dan wordt een vertragingbericht verzonden, waarin gemotiveerd is aangegeven waarom de termijn niet gehaald wordt en binnen welke termijn het onderzoek naar verwachting is afgerond. De cliënt heeft het recht om een aanvraag in te dienen wanneer het onderzoek over de 6 weken termijn gaat.

Zonder medewerking van cliënt aan het onderzoek kan de Wmo klantmanager geen adequaat en volledig onderzoek doen naar aanleiding van de melding door cliënt. De klantmanager verzoekt uiterlijk tweemaal expliciet, specifiek en gemotiveerd tot medewerking voordat dit consequenties heeft voor het onderzoeksverslag en het vervolg proces, mogelijk zelfs leidend tot het buiten behandeling stellen van de melding.

2.7 Verslag

Het verslag is een weergave van het gesprek, waarin in ieder geval de punten 1-7 van 2.6 aan de orde zijn gekomen, en zal binnen 10 werkdagen na het gesprek aan de cliënt gestuurd worden. Het verslag is ook een weergave van de hulpvraag van de cliënt en de mogelijke oplossingen. De cliënt heeft de mogelijkheid om in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Het verslag met de aantekeningen van de cliënt wordt aan het dossier toegevoegd. Het oorspronkelijke verslag is leidend, omdat dit de weergave van het gesprek is.

2.8 Aanvraag

De cliënt kan een aanvraag voor een maatwerkvoorziening indienen nadat het onderzoek is uitgevoerd. Een uitzondering hierop is dat de gemeente het onderzoek niet binnen zes weken na ontvangst van de melding heeft afgerond.

Een cliënt, diens gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger kan de aanvraag indienen. Indiening van een aanvraag vindt plaats door invulling en ondertekening van de aanvraag, waarop is aangegeven dat cliënt een aanvraag wenst in te dienen.

Indien de cliënt zich niet kan vinden in de uitkomst van het onderzoek, dan heeft de cliënt altijd het recht een aanvraag in te dienen. De cliënt kan na ontvangst van het onderzoeksverslag binnen 5 werkdagen een aanvraag indienen middels het meegezonden aanvraagformulier of door het ondertekende onderzoeksverslag met toelichting retour te zenden.

2.9 Beschikking

De cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015, binnen 10 werkdagen na de aanvraag, schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb) de cliënt schriftelijk geïnformeerd worden over een verdagen of opschorting van deze termijn.

In de beschikking staan:

- a. De aanvraagdatum;
- b. De beslissing;
- c. De motivering van de beslissing en informatie over de manier waarop het besluit ten uitvoer wordt gebracht;
- d. Welke voorziening kan worden aangewend en wat het beoogde resultaat daarvan is;
- e. Indien van toepassing vermelding van de deskundigheid van de extern adviseur en het advies;
- f. Wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
- g. De aanbieder van uw keuze;
- h. Welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
- i. De waarde van de toegekende voorziening waarover de eigen bijdrage geheven wordt.

Bij het verstrekken van een persoonsgebonden budget (Pgb) wordt in de beschikking aanvullend vastgelegd:

- a. Welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het Pgb;
- b. Wat de hoogte van het Pgb is en hoe deze is berekend;
- c. Hoe de betaling van het verstrekte Pgb voor diensten via de SVB plaatsvindt;
- d. Hoe de betaling van het verstrekte Pgb voor eenmalige verstrekkingen plaatsvindt;
- e. De wijze van verantwoording van de besteding van het Pgb;
- f. De verplichting tot het overleggen van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) van de persoon die de diensten levert. Dit is niet nodig bij zorg door familie (binnen de gezinssituatie en/of leefeenheid). Bij een herindicatie dient ook een VOG overlegd te worden indien het langer dan 2 jaar geleden is dat een VOG werd overlegd.

De cliënt wordt altijd vóór verzending van een afwijzende beschikking telefonisch geïnformeerd over de aard van de beslissing. Tegen de beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk.

2.10 Spoedeisende gevallen

De gemeente verstrekt na de melding een tijdelijke maatwerkvoorziening vooruitlopend op de uitkomst van het onderzoek door de Wmo klantmanager en de aanvraag van de cliënt. Onder spoedeisende gevallen wordt verstaan dat het niet binnen 24 tot 48 uur inzetten van ondersteuning onaanvaardbare gezondheid- of veiligheidsrisico's met zich mee brengt voor de cliënt of zijn omgeving. Hieronder is ook begrepen de gevallen waarin terstond opvang noodzakelijk is, al dan niet in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

De gemeente regelt een tijdelijk maatwerkvoorziening zoals (extra) huishoudelijk hulp, begeleiding thuis en bij overbelasting/wegvallen mantelzorg dagbesteding of opvang elders. De gemeente start ook meteen het onderzoek naar de persoonlijke situatie en vraagt uit waarom de spoed is voor de cliënt en of er binnen de algemene, voorliggende voorzieningen geen oplossingen zijn. Ook zal er gekeken worden naar het netwerk omdat dit vaak sneller ingezet kan worden. Spoedinzet wordt alleen toegepast bij niet uitstelbare ondersteuning.

Procedure

Spoed aanvragen worden als regel bekend vanuit een zorgaanbieder of een verwijzend (huis)arts, dit middels het formulier inzet spoedzorg. Daarnaast kan de cliënt zelf of zijn omgeving ook een spoed melding doen. Met de gecontracteerde zorgaanbieders heeft de gemeente afgesproken dat in spoedeisende gevallen direct, zonder indicatie, ondersteuning kan worden gezet voor de duur van twee weken. Komt een melding bij de gemeente binnen, dan wordt direct een zorgaanbieder geïnformeerd, die spoedzorg inzet.

In die twee weken heeft de Wmo klantmanager de gelegenheid om het onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden, de geleverde mantelzorg en de ondersteuningsvraag uit te voeren. Samen met de cliënt en de mantelzorg kan dan besproken worden wat de mantelzorg nog wel kan doen en voor welk deel een andere oplossing gezocht moet worden.

Is terstond opvang nodig, bijvoorbeeld in het geval van huiselijk geweld, dan wordt dit direct gemeld bij de centrumgemeente Rotterdam.

Voorzieningen

Spoedzorg is altijd een maatwerkvoorziening in natura.

Voor hulp bij het huishouden gaat het alleen om hulp bij de niet uitstelbare taken, zoals zorgen voor eten en drinken en zorg voor jonge kinderen. Eerst wordt getoetst of gebruikelijke hulp, het eigen netwerk, aanpalende wetgeving en voorliggende voorzieningen een oplossing kunnen bieden.

Voor opname in spoedsituaties zijn crisisbedden beschikbaar. Voor situaties waarin de zorgaanbieder inschat dat cliënt blijvend afhankelijk is van 24-uurzorg en/of permanent toezicht, dan valt een opname onder de Wlz. Het CIZ moet binnen twee weken een Wlz-indicatie afgeven¹. Tijdens de aanvraagperiode voor de Wlz indicatie wordt het toezicht, o.a. in de avonden en de nacht, door familie of het sociale netwerk uitgevoerd of moet de gemeente zorg bieden. Ter ondersteuning van de mantelzorg(s) is tijdens deze overbruggingsperiode middels de spoedprocedure voor maximaal 10 dagdelen per week dagbesteding mogelijk.

Als de zorgaanbieder (spoed)zorg levert aan een cliënt, die niet voldoet aan de gestelde criteria, verleent de zorgaanbieder deze zorg voor eigen rekening.

2.11 Heronderzoek

Het college is bevoegd degene aan wie een maatwerkvoorziening is verstrekt aan een heronderzoek te onderwerpen om vast te stellen of de aan de toekenning ten grondslag liggende omstandigheden gewijzigd zijn en deze van invloed zijn op het recht op de verstrekte maatwerkvoorziening. Dit wordt gedaan aan de hand van een ondersteuningsplan en een evaluatieverslag met de doelen waaraan gewerkt is. De Wmo klantmanager kan besluiten op basis van het dossier of na het afleggen van een huisbezoek.

1) zie artikel 3.2.4, lid 2 van het Besluit langdurige zorg

Hoofdstuk 3. Voorwaarden en criteria om te komen tot een maatwerkvoorziening

In dit hoofdstuk staat het afwegingskader beschreven die voor alle maatwerkvoorzieningen geldt. In de daaropvolgende hoofdstukken staan de aanvullende criteria en uitzonderingen per type maatwerkvoorziening beschreven.

3.1 Hoofdverblijf

Wanneer een cliënt aantoonbaar en langdurig het hoofdverblijf in de gemeente heeft komt deze in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. Dit kan o.a. blijken uit de inschrijving in het Brp van de gemeente, maar is niet noodzakelijk. De feitelijke situatie ten tijde van het besluit is leidend. Dit geldt echter niet voor een vakantiewoning. Bij twijfel of een woning voor permanente bewoning bestemd is kan het bestemmingsplan worden geraadpleegd.

3.2 Beperkingen en langdurige noodzaak

Om in aanmerking te kunnen komen voor een maatwerkvoorziening moet er sprake zijn van beperkingen op gebied van zelfredzaamheid of participatie. Er moet worden vastgesteld of er sprake is van lichamelijke, verstandelijke, psychische of psychosociale beperking(en) waardoor belanghebbende niet kan participeren of niet voldoende zelfredzaam is. Dan kan er een aanvraag gedaan worden bij de gemeente voor een maatwerkvoorziening. Als de noodzaak niet zonder meer kan worden vastgesteld kan er (medisch) advies worden ingewonnen om de noodzaak vast te stellen. De medisch adviseur kan gevraagd worden voor advies of onderzoek wanneer een klantmanager onvoldoende zicht krijgt of een maatwerkvoorziening medisch noodzakelijk is of dat deze juist anti-revaliderend werkt.

Daarnaast kan de (medisch) adviseur uitsluitel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak.

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

3.3 Individueel gericht

De persoonskenmerken, behoefte en voorkeur van het individu staat centraal bij het onderzoek naar aanleiding van een melding. Een uitzondering hierop is de inzet om mantelzorgers tijdelijk of langdurig te ontlasten zodat deze mantelzorg duurzaam kan worden ingezet. De indicatie voor deze zorg wordt wel op naam van de cliënt met beperkingen in zelfredzaamheid en participatie afgegeven.

3.4 Eigen mogelijkheden- eigen kracht- eigen netwerk

In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van het versterken van de eigen kracht van burgers. De eigen verantwoordelijkheid van de burger is een belangrijke pijler van de Wmo 2015. De Wmo 2015 is uitsluitend bedoeld om mogelijkheden te bieden door middel van voorzieningen

- Als het niet in iemands eigen vermogen ligt het probleem zelf
- Of met hulp van mantelzorgers,
- Huisgenoten, en
- Personen uit het sociale netwerk op te lossen.

De cliënt wordt geacht waar mogelijk zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij behoort ook dat hij of zij een beroep doet op familie en vrienden – zijn eigen sociale netwerk – alvorens hij of zij bij de gemeente aanklopt voor hulp. Het is immers de verwachting dat mensen iets doen voor hun partner, familielid of goede vriend als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving.

Bij het onderzoek stelt de klantmanager de eigen mogelijkheden-eigen kracht en eigen netwerk van de cliënt vast. Het ondersteunen vanuit het sociaal netwerk of het daadwerkelijk accepteren van ondersteuning vanuit het netwerk is geen verplichting. In het gesprek gaat het om een open en verkennende zoektocht.

3.5 Voorzienbaarheid

Voorzienbaarheid (vermijdbaarheid) is de mogelijkheid van de cliënt om zelf of samen met het eigen netwerk te anticiperen op en oplossingen te zoeken voor ervaren en in de toekomst te verwachte problemen en belemmeringen.

Aan een afwijzing op basis van voorzienbaarheid (verwijtbaarheid) moet altijd gedegen onderzoek en motivatie ten grondslag liggen. Leeftijd of een progressieve ziekte op zich is geen directe reden om op basis van voorzienbaarheid af te wijzen.

Tijdens het onderzoek wordt nagegaan hoelang de cliënt zich al bewust is van aangegeven problematiek en het verloop daarvan en wat de cliënt gedaan heeft om de problematiek op te lossen. Op basis daarvan wordt voorzienbaarheid bepaald. Indien vastgesteld kan worden dat de cliënt zich bewust was van de problemen die zouden ontstaan en dat cliënt niets of onvoldoende heeft gedaan om zelf op te lossen kan dit reden zijn om een voorziening of ondersteuning te weigeren. Belangrijk daarbij is rekening te houden met het feit of cliënt naast bewust ook in staat geweest is om een oplossing te bedenken en door te voeren.

3.6 Sociaal netwerk en Informeel netwerk

Sociaal netwerk verwijst naar de sociale context waarin de cliënt leeft. De gemeente maakt onderscheid tussen het informele netwerk en het sociale netwerk.

Sociaal netwerk: Dit is het geheel aan sociale relaties dat een persoon omringt (Harting & Assema, 2007). Het gaat om naaste contacten, zoals familie en vrienden, maar ook minder hechte relaties met bijvoorbeeld kennissen, burens en collega's.

We verwachten van onze cliënten dat ze in overleg met de mensen in hun sociale netwerk naar (deel)oplossingen zoeken. Vrienden, kennissen en familie zijn tenslotte vaak bereid om te helpen.

Informeel netwerk: Een netwerk bestaande uit andere individuen en instellingen (zoals kerken en scholen) die vrijblijvend en zonder vaste structuur zorgen voor sociale binding en die in nauw contact staan met elkaar.

Het verschil tussen deze twee begrippen is dat het informele netwerk zich richt op sociale binding in een leefgebied (stad, dorp, wijk of buurt) met interactie tussen individuen en instellingen, terwijl het sociale netwerk vanuit een emotionele band zich richt op het welzijn van de personen in dat netwerk. Het informele netwerk kan soms ook tot (een bijdrage aan) passende ondersteuning leiden, maar het beroep daarop is minder vanzelfsprekend. We verwachten wel van onze cliënten dat ze nagaan in hoeverre het informele netwerk een bijdrage kan leveren.

3.7 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Het gaat bij algemeen gebruikelijke voorzieningen om voorzieningen die:

- Algemeen in een winkel of via Internet verkrijgbaar zijn en
- (Niet) speciaal voor mensen met een beperking bedoeld zijn en
- Niet aanzienlijk duurder zijn dan vergelijkbare producten met hetzelfde doel.

In de loop van de jaren zijn in de reguliere handel en via internet/ webshops steeds meer voorzieningen verkrijgbaar die voor een brede doelgroep geschikt of aantrekkelijk zijn. Denk aan de elektrische fiets, het uitgebreide assortiment aan kinderwandelwagens, fietsen voor het vervoeren van jonge kinderen en de apparaten in het huishouden. Deze ontwikkelingen zullen ook de komende jaren doorgaan.

De klantmanager dient altijd te beoordelen of de in veel gevallen als algemeen gebruikelijk aangemerkte voorziening in de specifieke omstandigheid van de cliënt inderdaad aan de criteria voldoet. Voorbeelden van voorzieningen die vaak, algemeen gebruikelijke zijn (dit is geen limitatieve lijst):

- Auto/ fiets/ elektrische fiets /bromfiets, tandem en andere gangbare vervoermiddelen.
- Airconditioning in de auto; automatische versnellingsbak, stuurbevestiging, lage instap.
- Fiets met verlaagde instap, met trapondersteuning, tandem
- Fietskar, fietszitje voor vervoeren kinderen,
- Bakfiets voor vervoeren van kinderen; aanhaakfiets
- Keramische kookplaat, elektrische kookplaat, of inductieplaat
- Alle soorten kranen (één hendel- mengkranen, thermostaatkranen
- Doucheglijstang set; standaard douchekruk of-stoel
- Verhoogde toilet, hangend toilet, tweede toilet en wandbeugels.
- Centrale verwarming, zonwering.
- Wasdroger, vaatwasser en magnetron
- Renovatie van delen van de woning, zoals badkamer, keuken en toilet volgens de norm van 20 jaar in de sociale woningbouw.

Ook is het mogelijk dat een te verstrekken maatwerkvoorziening een algemeen gebruikelijke component heeft. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat bij aanpassing van een badkamer of keuken ook gedeeltelijke reguliere renovatie plaatsvindt. Dit komt dan voor rekening van de eigenaar zelf.

Inrichtingselementen zoals bijvoorbeeld kranen, douchebak, douchecabine, spiegel, toilethouder, zeepbakje en dergelijke vallen bij de aanpassing of aanbouw van een badkamer onder de algemeen gebruikelijke voorzieningen en kunnen daarmee niet vanuit de Wmo verstrekt worden. En bijvoorbeeld de kraan, koelkast, oven, kookplaat en meer dan noodzakelijke kastruimte bij een aanpassing van de keuken ook niet. Deze meerkosten zijn voor rekening van de eigenaar. Bij een volledig nieuwe aanbouw, badkamer of woonunit zullen de basis zaken zoals toilet, douchecabine, kranen etc. inbegrepen zijn bij de maatwerkvoorziening.

3.8 Algemene voorzieningen en algemeen toegankelijke voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn een aanbod van diensten of activiteiten die, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk zijn en zijn gericht op maatschappelijke ondersteuning. Deze voorzieningen zijn ook bedoeld voor mensen zonder beperkingen. Op grond van [artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015](#) moet de algemene voorziening geboden worden door een aanbieder. Onder aanbieder wordt verstaan een natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is om een algemene voorziening (of een maatwerkvoorziening) te leveren. Een derde die zich jegens de cliënt verbindt tot het leveren van bepaalde activiteiten, diensten of zaken, is geen aanbieder in de zin van de wet en er is dan ook geen sprake van een algemene voorziening ([CRvB 18-05-2016, nr. 16-948 WMO15](#)).

Veel algemeen toegankelijke voorzieningen (een niet wettelijke term) kunnen niet worden beschouwd als algemene voorzieningen, omdat een financiële relatie tussen gemeente en aanbieder ontbreekt (denk aan een boodschappenservice). Echter, van cliënt kan veelal worden verwacht hiervan gebruik te maken als eigen oplossing (eigen kracht). De algemeen toegankelijke voorziening gaat daarmee voor op een maatwerkvoorziening.

Individuele toetsing

De Wmo is maatwerk. Bij het bepalen of een aangevraagde maatwerkvoorziening als algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden dienen de individuele omstandigheden van de persoon met beperkingen goed afgewogen te worden. De individuele omstandigheden van de aanvrager moeten altijd onderzocht worden om te kunnen bepalen of deze voorziening, ook voor aanvrager, algemeen gebruikelijk is.

Voor de personen die de algemeen gebruikelijke voorziening niet kunnen betalen kan mogelijk het minimabeleid in de Participatiewet ingezet worden om toegang en gebruik van deze voorzieningen mogelijk te maken.

In de volgende specifieke situatie is een voorziening die gezien wordt als algemeen gebruikelijk, niet algemeen gebruikelijk:

- De aanschaf van de algemeen gebruikelijke voorziening leidt tot een situatie waarin de persoon met beperkingen onder de geldende bijstandsnorm dreigt te vallen. Deze personen kunnen vaak via de minimaregelingen worden ondersteund. Indien ondersteuning via de minimaregeling niet mogelijk is, dient de Wmo de compensatie te regelen.

Algemene voorziening en algemeen toegankelijke voorziening voorliggend

Een cliënt komt niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening indien er een algemene voorziening is die:

- *Daadwerkelijk beschikbaar is voor de cliënt;*
- *Financieel gedragen kan worden door de cliënt;*
Het college moet beoordelen of de algemene voorziening financieel gedragen kan worden door de cliënt; De cliënt moet kunnen aantonen dat de algemene voorziening financieel niet gedragen kan worden. Hiervoor kan er gevraagd worden naar bankafschriften, inkomen, spaargeld en eventuele schulden.
- *Passend en toereikend is voor de cliënt.*

Deze criteria uit de jurisprudentie kunnen ook worden aangehouden indien sprake is van een algemeen toegankelijke voorziening (niet zijnde een algemene voorziening als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015).

Algemene voorzieningen en algemeen toegankelijke voorzieningen in de gemeente

Voorbeelden van algemene voorzieningen en algemeen toegankelijke voorzieningen in de gemeente zijn (niet limitatieve lijst):

- Vrijwilligersdiensten via de welzijnsorganisatie
- Budget- en administratie ondersteuning

- Laagdrempelige inloop- en ontmoetingsplaatsen.
- Activiteiten in een inloopvoorziening op wijkniveau
- Jeugd- en jongerencentra, jeugdwerk, consultatiebureau
- Ambulante jeugdhulp, opvoedondersteuning
- Sociale alarmering
- Onafhankelijke cliëntondersteuning
- Maatschappelijk werk
- Verhuisdiensten
- Openbaar vervoer, Buurtbus
- Boodschappenservice
- Maaltijdservice
- Kinderopvang, gastouder voor- vroeg- en buitenschoolse voorzieningen
- Glazenwasser
- Tuinonderhoud
- Honden uitlaatservice
- Sportaanbod

3.9 Cliëntondersteuning

In de brief waarin de ontvangst van het meldingsformulier wordt bevestigd staat vermeld dat de cliënt gratis onafhankelijke cliëntondersteuning kan vragen en bij wie. Cliëntondersteuning is een instrument om zelfredzaamheid van kwetsbare burgers te bevorderen. Het is gericht op zowel kwetsbare burgers als het netwerk daar omheen en werkt aantoonbaar preventief. Het voorkomt een onnodig beroep op dure voorzieningen. Cliëntondersteuning richt zich op het versterken van de eigen kracht en het versterken van het netwerk, o.a. door mantelzorgers te ondersteunen en vrijwilligers in te zetten. Dit is MEE, maar kan ook een andere organisatie zijn zoals maatschappelijk werk of een vrijwilligersorganisatie.

De cliëntondersteuner moet onafhankelijk zijn van de organisaties die indicaties stellen en de zorg leveren. Zo mogelijk betreft de cliëntondersteuner het sociale netwerk bij het zoeken naar oplossingen, bijvoorbeeld familie, mantelzorgers en vrijwilligers. De cliëntondersteuner kent het zorgaanbod in de buurt en kan bijvoorbeeld aanwezig zijn bij een gesprek met een indicatiesteller (de persoon die vaststelt welke zorg nodig is).

3.10 Voorliggende voorzieningen (op grond van aanpalende wet- en regelgeving)

Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen op grond van een andere wet of op grond van een privaatrechtelijke overeenkomst (denk in dit verband aan de aanvullende (zorg)verzekering). Een voorliggende voorziening gaat voor op verstrekking van een maatwerkvoorziening voor zover deze voorliggende voorziening een passende en toereikende oplossing biedt of de kosten van de maatwerkvoorziening als niet noodzakelijk heeft aangemerkt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval bij een rollator die in de Zorgverzekeringswet als niet noodzakelijk is aangemerkt.

Bij voorliggende voorzieningen kan onder andere gedacht worden aan:

- Zittend ziekenvervoer op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Hulpmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Verblijfsindicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg
- Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk en school.
- Persoonlijke verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet
- Tijdelijke Respijtzorg op grond van de Zorgverzekeringswet
- Hulp op grond van de Jeugdwet
- Leerlingenvervoer op grond van de Regeling leerlingenvervoer

Er moet in elke individuele situatie worden beoordeeld of de voorliggende voorziening toereikend en passend is. Is dat niet of deels het geval, dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van een voorliggende voorziening, is dit geen reden om een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo toe te kennen. Of de cliënt dan daadwerkelijk de betreffende voorliggende voorziening zal gaan gebruiken behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Aanspraak op een Wlz -verblijfsindicatie of zorg op grond van de Zvw

Een maatwerkvoorziening kan worden geweigerd als cliënt beschikt over een Wlz-indicatie. Dit geldt niet voor:

- Wlz-cliënten die thuis wonen (hiertoe worden ook cliënten beschouwd die in een wooninitiatief of instelling verblijven en zorg ontvangen in de vorm van een MPT, VPT of Pgb) en een aanvraag

- doen voor een maatwerkvoorziening voor een Woonvoorziening/hulpmiddel, een Woningaanpassing, Vervoersmiddel, Rolstoel en/of Regiovervoer;
- Wlz-cliënten die met of zonder behandeling in een instelling verblijven en een aanvraag doen voor Regiovervoer en het bezoikbaar maken van de woning.

Als een cliënt op 1 januari f al in een zorginstelling woont met een rolstoel of vervoermiddel van de Wmo, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt deze onder de verantwoordelijkheid van de WLZ (Zorgkantoor).

Weigeren van een aanvraag moet gebaseerd zijn op een onderzoek en worden gemotiveerd. Bij het onderzoek moet zijn vastgesteld dat de ondersteuning dan wel voorzieningen die vanuit voorliggende wetgeving, zoals bijvoorbeeld vanuit de Wlz, Zvw, geboden worden toereikend zijn. Is dit niet het geval dan kan het college ervoor kiezen om aanvullend voorzieningen of ondersteuning te verstrekken of om dat gemotiveerd niet te doen.

Wanneer er tijdens het onderzoek (huisbezoek) het vermoeden bestaat dat er sprake is van 24 uurszorg in de nabijheid dan wel permanent toezicht kan de cliënt een aanvraag indienen voor een Wlz indicatie. Weigert de cliënt echter mee te werken aan het verkrijgen van een Wlz-indicatie, dan kan het college op grond van artikel 2.3.8 lid 3 Wmo 2015, weigeren een voorziening of ondersteuning te bieden. De weigering moet gebaseerd zijn op gedegen onderzoek en worden gemotiveerd. Onderdeel van het onderzoek is het vaststellen van het feit dat cliënt voldoet aan de Wlz-criteria, te weten: de behoefte aan 24-uurszorg in de nabijheid dan wel permanent toezicht.

Indien cliënt niet meewerkt aan doorstroom naar de Wlz, door bijvoorbeeld geen Wlz-melding te doen, kan de Wmo voorziening met inachtneming van 2.11 gemotiveerd en indien nodig het opvragen van medisch advies worden ingetrokken.

Als de noodzaak voor persoonlijke zorg gerelateerd is aan de behoefte aan geneeskundige zorg of een vergroot risico daarop dan valt deze zorg onder de Zvw. De gemeente kan een maatwerkvoorziening weigeren als de cliënt aanspraak heeft op zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of dat er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt hier aanspraak op kan maken maar weigert mee te werken aan het verkrijgen van de noodzakelijke zorg. Hierbij kun je denken aan de Persoonlijke verzorging. Als de persoonlijke verzorging aan het lichaam gegeven moet worden, dus letterlijk hulp bij het wassen, aankleden, prothese aanbrengen, haren en nagels verzorgen en persoonlijke hygiëne, valt deze zorg onder de Zvw. Als het gaat over persoonlijke verzorging zonder medische component, instructie en begeleiding bij de persoonlijke verzorging voor specifieke doelgroepen met een verstandelijke en/of zintuiglijke beperking en bij psychiatrische problematiek of het kunnen participeren in de samenleving, dan kan deze hulp onder de Wmo vallen.

Hoofdstuk 4. Maatwerkvoorzieningen in natura en in de vorm van een persoonsgebonden budget

4.1 Verstrekking in natura

Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm van diensten wordt verstrekt, moet de gemeente zorgen dat er keuzemogelijkheden zijn tussen aanbieders waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, culturele achtergrond en geaardheid van cliënten, in het bijzonder voor kleine doelgroepen. Dat betekent dat de klantmanager doelgericht moet navragen wat voor de cliënt van belang is als er diensten door aanbieders worden geboden.

Collectief vervoer

Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm een collectieve Regiotaxipas wordt verstrekt heeft de gemeente een contract gesloten met een taxivervoerbedrijf.

Hulpmiddelen en woningaanpassing

Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm van een hulpmiddel wordt verstrekt heeft de gemeente een contract gesloten met een hulpmiddelenleverancier.

Onderhoud en reparaties aan alle Wmo voorzieningen die in natura zijn verstrekt worden verzorgd door de leverancier. Bij schade of vernietiging kan de schade door de leverancier worden verhaald op de gebruiker. Voorzieningen die door de gemeente in bruikleen worden verstrekt, blijven eigendom van de leverancier. De kosten van de verzekering zijn verdisconteerd in de bruikleenkosten.

De vergoeding aan de aanbieder en/of leverancier wordt uitbetaald mits aan alle voorwaarden is voldaan.

Zowel bij voorzieningen als bij ondersteuning heeft de cliënt de mogelijkheid om in plaats van in natura een Pgb aan te vragen. Alleen bij regiovervoer is dit niet mogelijk.

4.2 Het persoonsgebonden budget

Een Pgb moet toereikend zijn. De cliënt moet met het toegekende Pgb bij een aanbieder de maatwerkvoorziening kunnen aanschaffen. De situatie waarin de door de cliënt beoogde ondersteuning duurder is dan de ondersteuning door zorg in natura betekent niet bij voorbaat dat het Pgb om die reden geweigerd kan worden. Wel zal rekening gehouden moeten worden met wat er besproken is tijdens het onderzoek, de doelen en het beoogde resultaat. De kwaliteit van zorg mag niet ten koste gaan van een hoger tarief. Cliënten moeten zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door de gemeente voorgestelde aanbod. De gemeente kan het Pgb slechts weigeren voor dat gedeelte dat duurder is dan het voorgestelde aanbod. Als een cliënt een andere voorziening wil, kan hij daarvoor kiezen onder de voorwaarde dat de voorziening geen (andere) belemmeringen oproept. De voorziening die de cliënt aanschaf moet wel de beperking op hetzelfde niveau compenseren als in het programma van eisen dat door de gemeente wordt gesteld, en niet slechts een deel van het probleem oplossen.

4.3 Voorwaarden voor vertrekking van een Pgb

Naast de eisen uit artikel 19 van de Verordening gelden de volgende wettelijke voorwaarden (artikel 2.3.6.) om in aanmerking te komen voor een Pgb:

- a) De budgethouder of diens (wettelijk) vertegenwoordiger moet in staat zijn om de voorziening of ondersteuning zelf te organiseren en de zorg continuïteit te kunnen waarborgen. Personen of rechtspersonen die als vertegenwoordiger kunnen optreden zijn de curator, de mentor of de gevolmachtigde van de cliënt, dan wel, indien zodanige persoon of rechtspersoon ontbreekt, zijn echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook deze persoon ontbreekt, zijn ouder, meerderjarig kind, broer of zus, tenzij deze persoon dat niet wenst. In geen geval kan de zorgverlener of een persoon woonachtig op het adres van de zorgverlener de budgethouder zijn, omdat de zorgverlener niet met voldoende afstand en kritisch de beheerstaken zal kunnen zou vervullen.
- b) De budgethouder moet kunnen aantonen doormiddel van een budgetplan dat het budget besteed wordt aan een maatwerkvoorziening die veilig, doeltreffend en cliëntgericht is.
- c) De budgethouder moet over een nota/factuur en betalingsbewijs van de aangeschafte maatwerkvoorziening beschikken (administratie).
- d) Een cliënt dient in staat te zijn de aan een Pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren (PGB-vaardigheid). Hiervoor overlegt de budgethouder een voldoende afgeronde PGB test van Per Saldo.

Het beheren van een Pgb is geen simpele en ook geen vrijblijvende taak. Met een Pgb neemt een cliënt zelf de regie in handen over zijn ondersteuning. De cliënt moet zelf zorgverleners inhuren, goede afspraken maken, zorgverleners aansturen, zorgdragen voor tijdige declaratie van ondersteuning, de administratie bijhouden, bijdragen aan tijdige en correcte betaling door de Sociale verzekeringsbank (of het college) via het zogeheten trekkingsrecht, op basis van declaraties en zorgovereenkomsten. De cliënt is, na afgifte van de beschikking, er primair zelf verantwoordelijk voor dat de continuïteit van de ondersteuning die hij inhuurt voldoende is om de gestelde doelen te behalen. Ook dient hij zelf zorg te dragen voor vervanging tijdens ziekte en verlof. Daarom is het belangrijk dat de cliënt, of in voorkomende gevallen diens vertegenwoordiger, voldoende in staat is het Pgb te beheren en zijn belangen te behartigen.

Het college acht een persoon niet in staat de aan een Pgb verbonden taken verantwoord te kunnen uitvoeren, als sprake is van de hieronder genoemde omstandigheden. Deze omstandigheden geven het signaal aan de beoordelaar dat dóór de omstandigheden, cliënt niet in staat wordt geacht zelf een Pgb te kunnen beheren. In het ondersteuningsverslag (en eventueel in de afwijzende beschikking) dient de beoordeling goed onderbouwd en gemotiveerd te worden.

Mocht de cliënt alsnog een Pgb wensen, dan dient er een vertegenwoordiger te zijn die de aan het Pgb verbonden taken kan uitvoeren. De vertegenwoordiger dient ook te voldoen aan de gestelde eisen en wordt eveneens getoetst op de onderstaande aspecten.

Bij de beoordeling van Pgb-vaardigheid wordt gebruik gemaakt van de Pgb-test zoals deze wordt aangeboden door Per Saldo. Voor deze test kan de cliënt niet slagen of zakken en de uitslag op zich kan dan ook geen reden zijn om een Pgb af te wijzen. De test is bedoeld om cliënt en het college meer inzicht te geven in de mate waarin cliënt beschikt over de vaardigheden die noodzakelijk zijn om een Pgb te beheren. De test is een hulpmiddel bij het gesprek dat het college voert met de cliënt over de keuze voor Pgb of zorg in natura. Bij twijfel maakt de cliënt of de vertegenwoordiger de Pgb-test zoals deze wordt aangeboden door Per Saldo in het bijzijn van een Wmo-klantmanager.

Relevante omstandigheden met betrekking tot de PGB-vaardigheid (dit is een niet limitatieve lijst):

- a) Problematische schuldenproblematiek

Problematische schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat cliënt voor het beheren van een Pgb belangrijke financiële vaardigheden en verantwoordelijkheden ontbeert. Het is daarom niet wenselijk dat een cliënt, zolang hij zijn financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een Pgb beheert.

Signalen die kunnen wijzen op problematische schulden bij de cliënt (of zijn vertegenwoordiger), zijn bijvoorbeeld dat de cliënt zelf aangeeft dat er (verwijtbare) schulden zijn, cliënt in de schuldsanering zit, onder bewindvoering staat, dan wel een indicatie heeft gekregen voor het resultaatgebied 'Financiën', zonder een vertegenwoordiger te hebben.

- b) **Ernstige verslavingsproblematiek**
Ernstige verslavingsproblematiek bij een cliënt maakt dat deze vanwege de verslaving niet in staat is regie te voeren over zijn eigen leven, laat staan over een Pgb. Ook de omstandigheid van een problematische ex-verslaving of de omstandigheid dat de cliënt bezig is de verslaving de baas te worden maakt dat de cliënt minder in staat geacht wordt om regie te voeren over zijn eigen leven, of over een Pgb. Bij vermoedens van ernstige verslaving kan daar in het onderzoek nader onderzoek naar gedaan worden, bijvoorbeeld door het opvragen van een medische verklaring dan wel inschakeling van het verslavingsteam, CDT of expertiseteam jeugd.
Signalen die kunnen wijzen op verslavingsproblematiek bij de cliënt, zijn bijvoorbeeld dat dit onderdeel is van de melding en uit het onderzoek komt, of dat cliënt verslaving gerelateerd gedrag vertoont.
- c) **Aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag**
Wanneer een cliënt eerder frauduleus heeft gehandeld, op welk terrein dan ook, is het aannemelijk dat de verleidingsrisico's bij het verstrekken van een Pgb te groot zijn.
Dit geldt te meer indien de cliënt, dan wel vertegenwoordiger, dan wel het bedrijf waar de vertegenwoordiger werkt, eerder betrokken is geweest bij Pgb-fraude.
- d) **Een aanmerkelijke verstandelijke beperking**
Een indicatie voor een verstandelijke beperking is een (zeer) laag IQ. Tevens zijn er beperkingen in de sociale aanpassing die- zonder ondersteuning- participatie in de weg staan. Er is vaak sprake van moeite met concentratie en aandacht en een laag zelfbeeld; soms zijn er bijkomende lichamelijke problemen dan wel een kwetsbare gezondheid.
Signalen die kunnen wijzen op een aanmerkelijke verstandelijke beperking bij de cliënt zijn bijvoorbeeld dat de cliënt behoort tot de cliëntgroep Verstandelijk Beperkten Intramuraal of Verstandelijk Beperkten Extramuraal en geen vertegenwoordiger heeft, of het ruim onvoldoende scoren op de Per Saldo test.
- e) **Een ernstig psychiatrisch ziektebeeld**
Bij GGZ-problematiek die in ernstige mate aanwezig is, is de kans groot dat het vrijwel onmogelijk is voor de cliënt om op stabiele en consistente wijze de regie te kunnen voeren over een Pgb. Met name de beoordeling of de geleverde zorg doeltreffend en professioneel is, zal ingewikkeld zijn. Dat maakt dat er een verhoogd risico is op niet wenselijke afhankelijkheidsrelaties tussen de cliënt en de Pgb-aanbieder. Een aanbod van zorg in natura past vaak beter in het (zorg)belang van de cliënt.
- f) **Vastgestelde blijvende cognitieve stoornis**
Wanneer een cliënt een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis heeft, is het aannemelijk dat cliënt daarmee de regie over zijn leven niet in de hand heeft.
Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie en de ziekte van Korsakov.
- g) **Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal, in woord en geschrift**
Het beheren van een Pgb is niet mogelijk wanneer cliënt de Nederlandse taal onvoldoende beheerst. Het voldoende kunnen begrijpen (en dus kunnen lezen) van alle voorwaarden en eisen ten aanzien van een Pgb, zijn niet mogelijk bij een onvoldoende beheersing van het Nederlands. Ook het opstellen en afsluiten van bijvoorbeeld zorgovereenkomsten, is dan buiten bereik. Hiervan afgeleid kan tevens worden gesteld dat men voldoende kennis dient te hebben van de Nederlandse samenleving, zodat men bijvoorbeeld de vraag kan beantwoorden wat de SVB is en doet in relatie tot het Pgb.
- h) **Twijfels op andere gronden over de Pgb-vaardigheid.**
Er kunnen, naast de eerdergenoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de Pgb-vaardigheid van de cliënt, dan wel vertegenwoordiger, waardoor sterk de indruk bestaat dat iemand niet in staat is om een Pgb te beheren. Een beslissing hieromtrent dient goed onderbouwd en gemotiveerd worden.

4.4 Zorgovereenkomst

De cliënt is verplicht voor de dienstverlening die hij wenst in te kopen met een Pgb een schriftelijke, rechtsgeldige overeenkomst af te sluiten met degene die de maatschappelijke ondersteuning levert. De cliënt kan kiezen uit de 4 zorgovereenkomsten passend bij de zorgverlener (partner/familie, netwerk, ZZP'er of zorginstantie) die de SVB beschikbaar heeft gesteld. Andere zorgovereenkomsten worden

door de gemeente niet geaccepteerd. Deze overeenkomst moet worden goedgekeurd door het college en de SVB.

4.5 Eénmalig te vertrekken Pgb's

De SVB heeft de gemeente gemandateerd om de betaling en budgetbeheer uit te voeren voor die maatwerkvoorzieningen waarbij een eenmalige uitbetaling en controle aan de orde is.

Dit is aan de orde wanneer het gaat om een Pgb voor een woningaanpassing of een hulpmiddel dat eenmalig verstrekt wordt op grond van de afgegeven beschikking voor een maatwerkvoorziening. Het zou heel omslachtig zijn als één factuur via de SVB gecontroleerd en uitbetaald moet worden. De gemeente heeft ervoor gekozen om deze eenmalige betalingen van het Pgb, na controle van de factuur en het betalingsbewijs rechtstreeks op de bankrekening van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger te storten. De cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger moeten de besteding van het Pgb wél verantwoorden. Iedere budgethouder moet in verband met de bovenbedoelde controle de volgende stukken bewaren:

- De nota/factuur van de aangeschafte voorziening en de verzekering en onderhoud daarvan;
- Een betalingsbewijs van aanschaf van de voorziening

4.6 Verplicht werkgeverschap

Tot de uitvoerende taken van de SVB behoren naast het verrichten van de betalingen voor persoonsgebonden budgetten ook het faciliteren van verplicht werkgeverschap.

werkgeverschap

Indien de cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget, dan wordt de cliënt (of budgethouder) opdrachtgever of werkgever. Wanneer de cliënt opdrachtgever is, heeft de cliënt geen extra verplichtingen ten aanzien van de opdrachtnemer: de cliënt hoeft geen loon door te betalen bij ziekte (maximaal 3 dagen per week inhuur).

4.7 Pgb-controle

Periodiek of steekproefsgewijs onderzoekt het college uit het oogpunt van kwaliteit of het Pgb rechtmatig en doelmatig is besteed.

4.8 Pgb in het buitenland

Inwoners van de gemeente die individuele begeleiding of begeleiding groep door middel van een Pgb inkopen, mogen dat voor maximaal 4 weken per jaar ook in het buitenland organiseren. Het Pgb is alleen bedoeld om de kosten van ondersteuning uit te betalen. Eventuele extra kosten, zoals reis en verblijfkosten van een begeleider kunnen niet uit het Pgb worden betaald. De extra kosten zijn voor rekening van de cliënt.

Voor alle overige diensten geldt dat de cliënt het Pgb niet mag inzetten tijdens verblijf in het buitenland.

4.9 Kwaliteit van dienstverlening

Het college toetst aan de hand van een persoonlijk budgetplan vooraf of de kwaliteit bij de budgethouder voldoende is gegarandeerd, door van de cliënt in het budgetplan te vragen:

- Waar hij zijn ondersteuning zal inkopen;
- Op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid; en
- Hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd.

Op grond van artikel 2.3.9 Wmo 2015 heeft de gemeente tot taak om periodiek na te gaan of het Pgb nog passend is en op de persoon is afgestemd. Voldoet de ondersteuning die de Pgb-houder inkoop niet aan de kwaliteitseisen van artikel 2.3.6 lid 2 onderdeel c Wmo 2015 dan kan de gemeente maatregelen treffen en in het uiterste geval het Pgb intrekken. Het periodiek heronderzoek betreft een algemene onderzoeksbevoegdheid die onderscheiden moet worden van de bevoegdheid om toezicht te houden op de Wmo 2015.

4.10 Toezicht en handhaving

Gemeenten moeten zelf voorzien in adequaat toezicht op de naleving van de gestelde kwaliteitseisen (hoofdstuk 6 van de Wmo). Hiertoe moet het college toezichthoudende ambtenaren aanwijzen. Deze toezichthouder heeft de toezichthoudende bevoegdheden uit hoofdstuk 5.2 Awb om onderzoek te doen naar de naleving van de Pgb-voorwaarden.

Toezichthouder Kwaliteit

Het college heeft de GGD aangewezen als toezichthouder kwaliteit. De GGD voert deze taak steekproefsgewijs uit.

Het gaat om de bevoegdheid om inlichtingen te vorderen, het vorderen van identificatie, inzage in documenten en toegang tot gegevens en het betreden van plaatsen (met uitzondering van woningen).

Deze toezichtbevoegdheden bieden mogelijkheden die verder gaan dan de algemene onderzoeksbevoegdheden op basis van de Wmo 2015. De toezichthouder is bevoegd om te controleren of Pgb-houder de verplichtingen uit de toekenningsbeschikking naleeft. Niet alleen de Pgb-houder, maar ook de aanbieder bij wie de Pgb-ondersteuning is ingekocht, is verplicht om aan het onderzoek van de toezichthouder mee te werken (ex hoofdstuk 5.2 Awb). Zo kan de toezichthouder ook bij de betreffende aanbieder inlichtingen vorderen, documenten opvragen en zaken onderzoeken.

Toezichthouder rechtmatigheid

Het college heeft ambtenaren werkzaam bij de BAR-organisatie aangewezen als toezichthouder rechtmatigheid.

Het gaat om de bevoegdheid om inlichtingen te vorderen, het vorderen van identificatie, inzage in documenten en toegang tot gegevens en het betreden van plaatsen (met uitzondering van woningen). Deze toezichtbevoegdheden bieden mogelijkheden die verder gaan dan de algemene onderzoeksbevoegdheden op basis van de Wmo 2015. De toezichthouder is bevoegd om te controleren of Pgb-houder de verplichtingen uit de toekenningsbeschikking naleeft. Niet alleen de Pgb-houder, maar ook de aanbieder bij wie de Pgb-ondersteuning is ingekocht, is verplicht om aan het onderzoek van de toezichthouder mee te werken (ex hoofdstuk 5.2 Awb). Zo kan de toezichthouder ook bij de betreffende aanbieder inlichtingen vorderen, documenten opvragen en zaken onderzoeken.

Hoofdstuk 5. Hulp bij het huishouden

5.1 Resultaatgebieden hulp bij het huishouden

De te behalen doelen van hulp bij het huishouden zijn geformuleerd in resultaatgebieden. De resultaatgebieden zijn leidend voor de omvang van de ondersteuning die wordt geboden. De resultaatgebieden kunnen zowel worden behaald met inzet van een algemene voorziening als met een maatwerkvoorziening. De resultaatgebieden voor hulp bij het huishouden zijn de volgende.

Een schoon en leefbaar huis.

Het gaat hierbij om het stofzuigen van de woning, het soppen van badkamer, keuken, toilet, het dweilen van vloeren en het schoonhouden van de ruimten die onder de essentiële hygiëne vallen. Onder de ruimten die onder dit principe vallen zijn te rekenen: een woonkamer, de aanwezige gebruikte slaapkamers, de keuken en de sanitaire ruimten. Ook een balkon of eventuele berging die daadwerkelijk in gebruik is, zal meegenomen worden. Meer specifiek: die ruimten die voor dagelijks gebruik noodzakelijk zijn. Het gaat hierbij om het droog, nat, schoon en stofvrij maken en houden van de woning. Het reinigen van de ramen aan de buitenkant valt niet onder de ondersteuningsplicht, omdat daarvoor meestal een algemeen toegankelijke voorziening bestaat: de glazenwasser. Uitgangspunt is de omvang van een nieuwe woning binnen de sociale woningbouw. Dit uitgangspunt is niet star: er zijn altijd mogelijkheden bij te stellen naar boven of naar beneden wanneer persoonskenmerken en behoeften het noodzakelijk maken hiervan af te wijken (maatwerk).

Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften

Een boodschappenservice die leidt tot het te bereiken resultaat is voorliggend op een maatwerkvoorziening HH.

Ook hoeven de boodschappen niet per se door de cliënt zelf met hulp te worden gedaan. Het gaat er om dat de boodschappen in huis komen. Voor het in huis halen van de boodschappen is in de gemeente zowel een boodschappenservice van de reguliere handel als een vrijwilligersdienst beschikbaar. Als de cliënt of diens vertegenwoordiger kan aantonen dat deze oplossingen niet adequaat zijn kan het doen van de boodschappen een onderdeel zijn van de maatwerkvoorziening HH, waarbij het uitgangspunt is: eenmaal in de week boodschappen doen.

Ook het bereiden van maaltijden kan onder dit resultaat vallen. De cliënt moet over de verschillende maaltijden door de dag heen kunnen beschikken. Daarbij dient rekening te worden gehouden met medische geïndiceerde diëten. Een maaltijdvoorziening (een kant- en klaar maaltijd valt hier ook onder) is voorliggend op een maatwerkvoorziening. Om te bepalen of een maaltijdvoorziening adequaat is, zal ook gekeken moeten worden naar de gezinssamenstelling.

Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding

Hierbij wordt uiteraard gekeken of er wel sprake is van maatwerk. We spreken hier uitsluitend over normale kleding voor alledag. Daarbij is het uitgangspunt dat zo min mogelijk kleding gestreken hoeft te worden (Wat betreft het strijken van kleding worden er geen lakens, theedoeken, zakdoeken en ondergoed etc. gestreken). Wat betreft de kleding wordt uitgegaan van een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de keuze van kleding, die in principe niet hoeft te worden gestreken. Met het kopen van kleding kan hier rekening mee worden gehouden. Bij het wassen en drogen van kleding is het normaal gebruik te maken van de beschikbare - algemeen gebruikelijke - moderne hulpmiddelen, zoals

een wasmachine en een droger. Voor begeleiding bij het kopen van kleding kunnen vrijwilligers ingeschakeld worden.

Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

Het gaat hierbij om de dagelijkse zorg van kinderen die tot het gezin behoren als een ouder met beperkingen dat zelf niet kan. Het zal nooit gaan om volledige overname. In die situatie zullen andere oplossingen gezocht moeten worden.

Eerst moet beoordeeld worden of er sprake is van andere oplossingen, bijvoorbeeld familie, sociale netwerk en alle vormen van opvang. Voor hulp aan gezinnen door daartoe opgeleide vrijwilligers bestaat er de 'Home start B.A.R.' - voorziening. Voor- tussen- en naschoolse Voor- tussen- en naschoolse opvang, kinderopvang of andere opvangmogelijkheden die in de individuele situatie van de cliënt kunnen leiden tot een oplossing voor het probleem, maken het verstrekken van een maatwerkvoorziening HH onnodig. De Wmo heeft vooral een taak om tijdelijk in te springen zodat de ruimte ontstaat om een al dan niet tijdelijke oplossing te zoeken. Dat wil zeggen: de acute problemen worden opgelost zodat er gezocht kan worden naar een permanente oplossing.

5.2 Afwegingskader hulp bij het huishouden

Het afwegingskader van hoofdstuk 3 is van toepassing. Dat betekent onder meer dat algemeen toegankelijke voorzieningen en algemene voorzieningen in beginsel voorrang hebben op maatwerkvoorzieningen. Voor wat betreft de resultaatgebieden 'een schoon en leefbaar huis' en 'het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding' hebben we een algemene voorziening Schoonmaak, geboden door de gecontracteerde zorgaanbieders, welke voorliggend is op de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden.

Pas als voor de resultaatgebieden 'een schoon en leefbaar huis' en 'het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding' de algemene voorziening in een individueel geval niet voldoet aan deze criteria, komt cliënt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden.

5.3 De algemene voorziening schoonmaak (AVS)

De inwoner, die vanwege beperkingen niet meer zelfredzaam is en een beroep doet op hulp bij het huishouden wordt als er geen sprake is van mogelijkheden als eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg in eerste instantie toegeleid naar onze algemene voorziening schoonmaak. De inwoner kan dan tot 2,5 uur per week aan noodzakelijke ondersteuning krijgen vanuit deze algemene voorziening. Binnen deze voorziening wordt ondersteuning geboden voor de resultaatgebieden:

- Een schoon en leefbaar huis;
- Het kunnen beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding.

5.4 Maatwerkvoorziening Hulp bij het huishouden

Is de AVS niet passend of adequaat, dan kennen we twee soorten maatwerkvoorzieningen hulp bij het huishouden.

1. De maatwerkvoorziening schoonmaak; deze kan net als de algemene voorziening schoonmaak twee resultaatgebieden omvatten, te weten:
 - Een schoon en leefbaar huis;
 - Het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding.

Deze maatwerkvoorziening wordt ingezet als de verwachting is dat de maximale 2,5 uur vanuit de AVS niet toereikend zal zijn.

Soms is er noodzaak tot een flink hogere inzet dan gebruikelijk, denk aan:

- Bij CARA/COPD-klachten (altijd tijdelijk in afwachting van het saneren van de woning);
- Bij bestaande vervuilde situaties;
- Bij 100% rolstoelafhankelijke cliënten;
- Bij cliënten die meer 'vervuilen' door trillen (zoals bij Parkinson);
- Bij cliënten met incontinentieklachten waar de gebruikelijke hulpmiddelen niet toereikend zijn.

In dergelijke gevallen kun je indien goed gemotiveerd Persoonlijke Dienstverlening inzetten, zie 2.

2. De persoonlijke dienstverlening; deze zwaardere ondersteuningsvorm kan alle vier in het beleid omschreven resultaatgebieden omvatten. Persoonlijke Dienstverlening is bedoeld voor uitzonderlijke individuele situaties die zo complex zijn dat het niet mogelijk is om dit met de algemene voorziening schoonmaak of de maatwerkvoorziening schoonmaak op te lossen. Persoonlijke dienstverlening kent naast de resultaatgebieden onder 1 nog de volgende extra resultaatgebieden:

- Het beschikken over primaire levensbehoefte;
- Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;

Veelal zal deze maatwerkvoorziening worden ingezet, omdat er sprake is van regieverlies. Van deze ondersteuning wordt naast de praktische inzet een signalerende rol verwacht.

5.5 Bepaling omvang maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden

Indien een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden noodzakelijk blijkt, wordt samen met de cliënt de ondersteuningsbehoefte per resultaatgebied in kaart gebracht en vastgelegd en de daarbij behorende maandelijkse gemiddelde ondersteuningsaanbod. De ondersteuningsbehoefte en maandelijks gemiddelde te ontvangen ondersteuning wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan dat onderdeel is van de beschikking.

In het ondersteuningsplan wordt vastgelegd welke activiteiten door cliënt zelf, door huisgenoten of het sociale netwerk worden uitgevoerd en welke activiteiten overgenomen moeten worden door de zorgaanbieder en frequentie hierbij benodigd is. Per activiteit gelden standaardfrequenties. De individuele situatie van de cliënt kan aanleiding geven tot gemotiveerde afwijking van de standaardfrequentie. Het ondersteuningsplan is onderdeel gemaakt van de toekenningsbeschikking.

5.6 Pgb hulp bij het huishouden

Ook bij een Pgb blijft het resultaat leidend, waarbij de omvang van de indicatie voor de hulp bij het huishouden in uren wordt vastgesteld. Ook hier wordt onderzocht welke activiteiten zelfstandig of door huisgenoten in het kader van gebruikelijke hulp of via inzet van sociaal netwerk of andere algemene of wettelijke voorliggende voorzieningen kunnen worden overgenomen. De activiteiten die overblijven en waar ondersteuning vanuit de Wmo bij nodig is, worden vastgelegd in het gespreksverslag. Aan cliënt wordt vervolgens gevraagd een ondersteuningsplan/ budgetplan in te dienen. Hierin moet vastgelegd zijn hoe het benodigde resultaat bereikt wordt. De klantmanager beoordeelt of het ondersteuningsplan voldoet aan hetgeen in het gespreksverslag is vastgelegd en stelt de benodigde inzet op uren en minuten vast waarmee het resultaat bereikt zal worden.

5.7 Duur indicatie huishoudelijke hulp

Wanneer de aandoening en de beperkingen in het huishouden naar de mening van de Wmo klantmanager onvoldoende duidelijk zijn moet beoordeeld worden of er nog behandelmogelijkheden zijn. Ook is van belang of de inzet van hulp bij het huishouden een anti revaliderend effect kan hebben. Hiervoor is een medisch advies nodig omdat een Wmo klantmanager geen medische gegevens mag opvragen en interpreteren. De medisch adviseur vraagt informatie van de behandelaar en beoordeelt een mogelijk anti revaliderend effect.

Als het medisch advies luidt dat hulp bij het huishouden noodzakelijk is om deelname aan het behandeltraject mogelijk te maken kan in principe een tijdelijke indicatie met korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het revalidatietraject, afgegeven worden.

Voor zowel de toeleiding naar de algemene voorziening AVS of de maatwerk Schoonmaak en/of persoonlijke dienstverlening geldt dat de toeleiding en indicatie mag worden afgegeven voor onbepaalde tijd als er sprake is van een gezondheidssituatie waarbij geen verbetering meer wordt verwacht en er geen sprake is van te verwachten wijzigingen binnen de leefeenheid. Is dit wel het geval, dan hou je de periode aan dat je ofwel verbetering van de situatie verwacht of dat er een wijziging in het gezin plaatsvindt.

5.8 Hulp bij het huishouden in bijzondere situaties

Tijdelijke opname in een ziekenhuis of instelling

Is de cliënt tijdelijk opgenomen, dan wordt de huishoudelijke hulp tijdelijk stopgezet zodra de cliënt is opgenomen. Indien een achterblijvende huisgenoot ook is aangewezen op de huishoudelijke hulp wordt deze voor maximaal zes weken gecontinueerd, binnen welke termijn een melding van de achterblijvende huisgenoot in behandeling wordt genomen als de verwachting is dat de opname langer dan 6 weken zal gaan duren. Ook bij tijdelijk verblijf buiten de gemeente wordt de verstrekking tijdelijk stopgezet. De indicatie blijft wel van kracht.

Huishoudelijke hulp bij CARA/COPD

Eerst wordt beoordeeld of de algemene schoonmaakvoorziening een adequate oplossing biedt voor het probleem in het huishouden. Als dit niet zo is dan is de eerste vraag bij CARA/COPD: is de woning gesaneerd? Dit is een voorwaarde voor toekenning van een maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp voor langere duur bij CARA/COPD. Is de woning nog niet gesaneerd, dan wordt de maatwerkvoorziening toegekend tot het moment dat sanering heeft plaatsgevonden, waarna de behoefte aan huishoudelijke hulp opnieuw wordt onderzocht.

Huishoudelijke hulp bij korte levensverwachting

Als de cliënt een zeer korte levensverwachting heeft, kan afgeweken worden van de normering gebruikelijke hulp om de directe omgeving te ontlasten. Maatwerk vraagt in deze situatie speciale aandacht. Een eventuele indicatie wordt dan afgegeven voor de duur van de te verwachten levensverwachting.

Huishoudelijke hulp na overlijden van cliënt met achterblijvende partner

Als de cliënt op wiens naam de indicatie voor hulp bij het huishouden is afgegeven overlijdt en er is een achterblijvende partner, loopt de geldende indicatie nog maximaal zes weken door. Het zal dan gaan om een achterblijvende partner die voorheen niet in staat was tot gebruikelijke hulp en mede op basis daarvan de overleden cliënt hulp bij het huishouden heeft ontvangen. In die zes weken tijd kan de melding van de achterblijvende partner in behandeling genomen worden om te beoordelen wat de ondersteuningsvraag van hem/ haar is en volgt een indicatie op zijn/ haar naam.

Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke hulp van een van de ouders in het huishouden. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt echter niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder.

Huishoudelijke hulp en een Wlz indicatie

Alle huishoudelijke hulp voor personen met een Wlz indicatie wordt gefinancierd vanuit de Wlz. Soms is er naast de Wlz geïndiceerde thuiswonende nog een partner met forse beperkingen waardoor er een grotere ondersteuningsbehoefte is dan waar vanuit de Wlz in wordt voorzien. In specifieke gevallen is voor de partner van de Wlz geïndiceerde een aanvullende Wmo indicatie HH mogelijk.

Huishoudelijke hulp in een GGZ instelling

Alle huishoudelijke hulp voor personen die in een erkende GGZ instelling behandeld worden, wordt gefinancierd vanuit de Zvw.

Hoofdstuk 6. Begeleiding

6.1 Doelgroep begeleiding

Begeleiding is in de Wmo 2015 gedefinieerd als 'activiteiten gericht op het bevorderen van Zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Het gaat dus om hulp in het dagelijks leven om zelfstandig te kunnen leven. Dit kan individuele hulp zijn of in een groep (dagbesteding). De doelgroep bestaat uit cliënten die door beperkingen op lichamelijk, psychiatrisch, psychogeriatrisch, verstandelijk en zintuiglijk gebied niet in staat zijn om op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of zijn/ haar sociale netwerk voldoende zelfredzaam te zijn of te participeren in de maatschappij.

Maatwerk Begeleiding is gericht op: het herstellen of gedeeltelijk overnemen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, zodat hij zoveel mogelijk regie over zijn eigen leven kan voeren en kan participeren in de samenleving.

6.2 Mate van beperkingen in zelfredzaamheid en participatie per resultaatgebied

We onderscheiden de mate van zelfredzaamheid per cliënt. Via het document "Gebruikershandleiding FAQT-V" van Factum advies kan een goed beeld verkregen worden van de problemen die de cliënt ervaart in zijn dagelijkse leven. Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte wordt een klasseindeling toegekend. Cliënten met een lichte ondersteuningsbehoefte vallen binnen klasse 0 tot en met 1, een gemiddelde ondersteuningsbehoefte valt in klasse 2 tot en met 4. Cliënten met een zware ondersteuningsbehoefte vallen binnen de klassen 5 tot en met 10.

Hieronder wordt beschreven wat onder lichte, matige en zware hupbehoefte verstaan wordt:

- Lichte beperkingen houden in dat de cliënt lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De persoon met beperkingen kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken. Om die reden zijn voorliggende voorzieningen, zoals welzijnswerk, MEE, cliëntondersteuning, maatschappelijk werk, mantelzorgondersteuning, buurtwerk, inloophuizen in de wijk etc. meestal adequaat om deze personen een steuntje in de rug te geven waardoor zij zichzelf kunnen redden

in de samenleving. Als er geen geschikte voorliggende voorziening is, kan dit reden zijn tot het toekennen van een maatwerkvoorziening.

- **Matige beperkingen** houden in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van hulp.
De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf (soms) niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van BG kan leiden tot verwaarlozing/opname.
- **Zware beperkingen** houden in dat complexe taken voor de cliënt moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dag structuur en het voeren van de regie is de cliënt afhankelijk van de hulp van anderen.

6.3 Resultaatgebieden

De ondersteunende activiteiten vallen binnen de volgende resultaatgebieden:

1. Ondersteunen bij en opbouwen van een sociaal netwerk;
2. Ondersteunen van de thuisadministratie;
3. Ondersteuning bij dagbesteding/ arbeidsparticipatie;
4. Ondersteuning bij zelfzorg;
5. Persoonlijk functioneren;
6. Mantelzorgondersteuning.

Ad 1. Resultaatgebied: ondersteuning bij en het opbouwen van sociaal netwerk

- Cliënt heeft een gezond sociaal netwerk en vervult daarbinnen een passende sociale rol
- Cliënt is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar sociaal netwerk
- Cliënt kan eigen problematiek in relatie tot het sociale netwerk hanteren
- Bij bemoeizorg: Cliënt staat open voor opbouw van een sociaal netwerk

Toelichting: Bij bemoeizorg en geïsoleerde cliënt zonder een sociaal netwerk is het resultaat 'Cliënt heeft een gezond sociaal netwerk' een brug te ver. Het gaat hier om het opbouwen van een sociaal netwerk met als achterliggende doelstelling Inwoners uit isolement of uit 'verkeerde/foute sociale omgeving' te halen. Bij bemoeizorg is op die wijze afname van overlast en hanteerbaar gedrag beoogd.

Ad 2: Resultaatgebied: Ondersteunen van de thuisadministratie

- Overzicht van de administratie/administratie op orde
- Tijdige betaling van rekeningen
- Inkomsten en uitgaven in balans
- Indien aanwezig beheersbaar maken van de schuldenproblematiek (en indien mogelijk in relatie tot de inkomsten: vermindering van de schuldenlast)

Ad 3: Resultaatgebied: Ondersteuning bij arbeidsparticipatie/ dagbesteding

- Cliënt heeft een zinvolle (verplichte) dagbesteding
- Cliënt heeft onbetaald werk met ondersteuning
- Cliënt heeft onbetaald werk zonder ondersteuning
- Cliënt heeft betaald werk met ondersteuning
- Cliënt heeft betaald werk zonder ondersteuning
- Cliënt is niet overbelast

Ad 4: Resultaatgebied: Ondersteuning bij zelfzorg

- Cliënt is in staat zichzelf te verzorgen
- Cliënt draagt schone kleding
- Cliënt ziet er verzorgd uit
- Cliënt komt afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) na

Ad 5. Persoonlijk functioneren

- Cliënt brengt structuur aan en voert regie over de dagelijkse bezigheden, regelt zelf en neemt besluiten, plant en voert taken uit,
- Cliënt accepteert zijn beperkingen en kan hiermee omgaan
- Cliënt maakt gebruik van het eigen probleemoplossend vermogen
- Bij bemoeizorg: Cliënt is trouw aan behandeling.

Ad 6. Mantelzorgondersteuning

- Mantelzorger is niet overbelast.

Aan de hand van de geïnventariseerde problematiek stelt de klantmanager samen met de cliënt de doelen per resultaatgebied vast. Deze doelen worden zo concreet mogelijk verwerkt in het onderzoeksrapport, zodat de zorgaanbieder voldoende handvaten heeft om een zorgplan op te stellen. Wanneer er sprake is van Multi problematiek biedt dit een handvat om in overleg met de cliënt prioriteiten te stellen qua resultaten. Op deze wijze wordt de Gemeente in staat gesteld om het zorgplan te beoordelen en evaluatiemoment(en) met de cliënt en zorgaanbieder af te spreken, kortom regie te houden op de geboden ondersteuning.

6.4 Bepaling van omvang, frequentie en vorm van Begeleiding

6.4.1 Omvang en frequentie

Nadat de problematiek is vastgesteld, moet de omvang van de indicatie duidelijk worden. De klantmanager gebruikt de richtlijn normering Begeleiding zoals opgenomen in bijlage 3.

6.4.2 Vormen van Begeleiding

Om te bepalen of de cliënt is aangewezen op individuele begeleiding of dagbesteding groep of beide zijn een aantal elementen van belang:

1. Het resultaat c.q. de doelen die bereikt moeten worden
2. De persoonskenmerken en wensen van de cliënt
3. Welke vorm het meest doelmatig is
4. De mogelijkheden voor de cliënt in de toekomst.
5. De mate van beperkingen van de cliënt

Of de cliënt is aangewezen op reguliere of gespecialiseerde begeleiding dan wel reguliere of gespecialiseerde dagbesteding wordt onder anderen bepaald door de mate van beperkingen van de cliënt (zie richtlijn normering begeleiding). Tevens dienen hierin meegewogen te worden:

- Het ziekte-inzicht van de cliënt
- Het wel of niet aanwezig zijn van een sociaal netwerk
- De aanwezigheid van een mantelzorger die regie kan voeren

Op basis van het zorgdoel kan ook een combinatie van Individuele begeleiding en Dagbesteding Groep voor de cliënt noodzakelijk zijn. Bij de indicatiestelling wordt er rekening mee gehouden dat deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag kunnen plaatsvinden.

We kennen 4 vormen van begeleiding:

1. Reguliere Individuele begeleiding.
Het gaat hierbij om begeleiding die in de thuissituatie wordt geboden, als de ondersteuningsbehoefte bijvoorbeeld bestaat uit een of meerdere keren per week ondersteuning bij het doornemen van de dag - of weekstructuur; organisatie en planning. Bezien kan worden of beeldschermcommunicatie een adequate vorm is. Begeleiding van de mantelzorger om de geleverde zorg adequaat te kunnen bieden, zoals bij de zorg om een thuiswonend verstandelijk gehandicapt kind. Ook als er medische contra-indicatie is voor dagbesteding Groep, zoals infectiegevaar of ernstige energetische beperkingen kunnen er activiteiten in de vorm van individuele begeleiding worden geïndiceerd.

2. Gespecialiseerde Individuele begeleiding
Het gaat hierbij om begeleiding die in de thuissituatie wordt geboden, als de ondersteuningsbehoefte bijvoorbeeld bestaat uit een of meerdere keren per week ondersteuning bij het doornemen van de dag - of weekstructuur; organisatie en planning. Het gaat dan om cliënten met problematiek waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. OF gespecialiseerde begeleiding nodig is wordt bepaald op basis van de richtlijn normering begeleiding.

Voor cliënten met ernstige zintuiglijke beperkingen heeft het college de landelijke raamovereenkomst voor de grondslag zintuiglijke handicap aangenomen. Deze specialistische individuele begeleiding wordt uitsluitend in natura verstrekt.

Ook als er medische contra-indicatie zoals infectiegevaar of ernstige energetische beperkingen is voor Dagbesteding Groep, kunnen er activiteiten in de vorm van gespecialiseerde individuele begeleiding worden geïndiceerd.

3. Reguliere Dagbesteding Groep
Hierbij gaat het met name om het bieden van dagstructuur en/of toezicht aan de cliënt aan de cliënt. Het zorgdoel is leidend voor de begeleiding en de omvang van de begeleiding die op de

dagbesteding wordt geboden. De dagactiviteiten in groepsverband moeten programmatisch/methodisch zijn. Ze zijn gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dagbesteding houdt een structurele tijdsbesteding in met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

4. Gespecialiseerde Dagbesteding Groep

Hierbij gaat het om het bieden van dagstructuur en/of toezicht aan de cliënt, waarvoor een specifieke deskundigheid is vereist. Ook hierbij is het zorgdoel leidend voor de begeleiding en de omvang van de gespecialiseerde begeleiding die op de dagbesteding wordt geboden. Deze vorm van begeleiding kan ingezet worden als de cliënt op in ieder geval drie leefgebieden van de ZRM 2017 onder de 3 scoort.

Voor cliënten met ernstige zintuiglijke beperkingen heeft het college de landelijke raamovereenkomst voor de grondslag zintuiglijke handicap aangenomen. Deze specialistische dagbesteding groep wordt uitsluitend in natura verstrekt. Landelijk zijn er door de VNG met 7 aanbieders raamcontracten afgesloten, waarin de prestatie en het tarief is bepaald. Onderdeel van de raamcontracten is een programma van eisen met een inhoudelijke beschrijving per aanbieder van de voorziening. Alle raamovereenkomsten zijn te vinden op www.vng.nl/landelijkeinkoop

- *Vervoer van en naar dagbesteding*
Als de cliënt dagbesteding op een andere locatie dan zijn woonadres ontvangt of zal ontvangen moet beoordeeld worden of de cliënt in staat is op eigen kracht naar deze dagbesteding te gaan. Bijvoorbeeld met het openbaar vervoer, met de fiets, de bromfiets of scooter, met hulp van huisgenoten of het sociale netwerk.
Als de cliënt in staat is om te leren met het openbaar vervoer te gaan, kan dit aanleren onder de noemer individuele begeleiding geboden worden voor een beperkte tijd. Wel wordt eerst onderzocht of personen uit het sociale netwerk de cliënt dit kunnen leren. Als er geen mogelijkheid is tot zelfredzaamheid in het vervoer naar de dagbesteding is vervoer een onderdeel zijn van de Wmo maatwerkvoorziening Dagbesteding Groep.
- *Persoonlijke verzorging*
Persoonlijke verzorging valt in principe onder de zorgverzekeringswet. Het criterium daarbij is de behoefte dan wel noodzaak aan geneeskundige zorg. Ondersteuning bij de persoonlijke zorg valt onder de Wmo als niet aan het genoemde criterium wordt voldaan. Bij twijfel zal overleg plaatsvinden met de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige kan een indicatie verzorgen voor persoonlijke verzorging via de zorgverzekering. De ondersteuning bij persoonlijke zorg via de Wmo kan zowel onder reguliere individuele begeleiding vallen als onder gespecialiseerde individuele begeleiding.
- *Vervanging van school of werk of toeleiding naar school of werk*
Indien er een noodzaak is tot het bieden van een dagprogramma met als doel werk of school te vervangen of toe te leiden naar (zoals een stage) kan er sprake zijn van situaties die tussen de Participatiewet en de Wmo in vallen. Het gaat dan om de cliënten voor wie school of werk in de brede zin van het woord niet mogelijk is.
De klantmanager Wmo zal in dit soort situatie in overleg gaan met de klantmanager participatie. Als de cliënt op grond van de Participatiewet kan deelnemen aan werk, vrijwilligerswerk en/ of participatietrajecten en zo kan deelnemen aan de samenleving gaat dit voor op een Wmo maatwerkvoorziening.

Is deelnemen aan de maatschappij op grond van de Participatiewet niet mogelijk dan kan vanuit de Wmo een aantal dagdelen dagbesteding geïndiceerd worden. De behoeften en kenmerken van de cliënt en de mogelijkheden van het sociale netwerk om dagdelen op te vangen zijn leidend voor de omvang van de dagbesteding. Als er geen andere mogelijkheden zijn is het maximum 9 dagdelen.
- *Dagbesteding voor ouderen*
Dagbesteding voor ouderen wordt vaak aangevraagd vanuit eenzaamheid, vanuit ontlasten van een mantelzorger of een beginfase van dementie en een gebrek aan mobiliteit. Belangrijk is om goed te kijken naar de mogelijkheden om met voorliggende voorzieningen en mogelijkheden in de wijk de genoemde problematiek op te lossen. Denk hierbij aan activiteiten op wijkniveau, buurthuiswerk, inloopcentra etc. Als dit geen oplossing kan bieden is Dagbesteding Groep mogelijk.

6.5 Inhoud begeleidingsactiviteiten

Zorgaanbieder maakt op basis daarvan een zorgplan waarin de genoemde doelen omgezet worden in een concreet plan van aanpak welke aan de klantmanager binnen 6 weken voorgelegd wordt.

Binnen 3 tot 6 maanden na aanvang van de ondersteuning vindt een evaluatie plaats. Er wordt contact opgenomen met zowel de klant als de zorgaanbieder om te beoordelen of de geboden ondersteuning naar tevredenheid geboden wordt. Tevens wordt beoordeeld of de door de gemeente gestelde resultaten met het zorgplan worden bereikt. Indien nodig vindt hier bijstelling plaats. Natuurlijk kan de zorgaanbieder al voor deze evaluatie aan de bel trekken bij de gemeente als bijstelling van de ondersteuning en indicatie nodig is.

6.6 Pgb voor begeleiding

PGB voor begeleiding kan verstrekt worden in 2 vormen:

1. *Pgb professioneel*
Deze vorm van PGB kan worden afgegeven aan cliënten die hun zorg inkopen bij een professionele zorgaanbieder. Een professionele zorgaanbieder voldoet aan de volgende criteria:
 1. Er is sprake van inschrijving bij de kamer van koophandel als een bedrijf wat begeleiding professioneel aan biedt.
 2. De begeleider kan diploma's overleggen waaruit blijkt dat hij of zij gekwalificeerd is om de begeleiding professioneel te kunnen geven.
 3. De zorgaanbieder heeft meerdere klanten.
 4. Begeleider geen onderdeel is van het gezin en/of leefeenheid van cliënt. Dit staat een professionele benadering in de weg.
2. *Pgb informeel*
Deze vorm van PGB kan worden afgegeven aan cliënten die hun begeleiding inkopen bij iemand uit het sociaal netwerk of iemand die niet voldoet aan bovenstaande criteria voor een Pgb professional.

Zowel voor een Pgb professional als voor een Pgb informeel dient de cliënt een budgetplan aan te leveren. In dit budgetplan moet in ieder geval het volgende omschreven worden:

1. Wie de budgethouder is (het kan de cliënt of een vertegenwoordiger zijn, de begeleider of de zorgaanbieder mag de cliënt niet vertegenwoordigen als budgethouder).
2. Wie de zorgaanbieder of begeleider is
3. Waarom gekozen wordt voor een Pgb en niet voor zorg in natura
4. Welke activiteiten in welke frequentie uitgevoerd gaan worden met welke doelen

De Pgb budgethouder moet vaardig genoeg zijn om deze taken te kunnen uitvoeren. De taken zijn:

- Het opstellen van een plan over hoe u uw Pgb wil gaan besteden (budgetplan)
- Kunnen motiveren waarom u een persoonsgebonden budget wil
- Werkgever kunnen zijn
- In staat zijn het Pgb te beheren, met taken zoals afsluiten zorgovereenkomst, indienen facturen en doorgeven van wijzigingen.
- Erop toezien dat er actief gewerkt wordt aan het te behalen resultaat wat staat in het ondersteuningsplan

Hiermee kan door de klantmanager beoordeeld worden of de in te zetten ondersteuning voldoet aan de gestelde doelen. Het budgetplan maakt onderdeel uit van het onderzoek van de gemeente om te beslissen of de budgethouder in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget.

De opvanglocatie waar cliënt zorg ontvangt mag nooit de bestemming van woonhuis hebben. Indien dit het geval is moet aanvraag van PGB worden afgewezen.

Hoofdstuk 7. Respijtzorg

7.1 wat is Respijtzorg

De mantelzorg van de cliënt wordt meegenomen bij het onderzoek Mantelzorg is niet verplicht en als de mantelzorger aangeeft niet meer in staat te zijn om (tijdelijk) de ondersteuning en /of hulp te verlenen wordt beoordeeld vervangende mantelzorg beschikbaar is, respijtzorg uitkomst biedt of dat de geïndiceerde maatwerkvoorziening aangepast moet worden.

Het is van groot belang dat mantelzorgers kunnen rekenen op de gemeente als zij overbelast (dreigen te) raken en waar nodig gebruik kunnen maken van respijtzorg. Het steunpunt mantelzorg en het sociale wijkteam en hebben hierin een belangrijke rol. Zij kunnen actief op zoek gaan naar vervangende mantelzorgers in de wijk en samen met het bestaande netwerk rond de cliënt bespreken wat zij nodig hebben om de mantelzorg te kunnen (blijven) bieden. Naast de optie van vervangende mantelzorg beoordeeld de klantmanager of voorliggende wettelijke voorzieningen van toepassing zijn. Bij respijtzorg in de zin van de Wmo staat het voorkomen van de overbelasting van de mantelzorger voorop. Voor het inzetten van respijtzorg vanuit de Wmo is een verkorte procedure van toepassing.

Vervangende mantelzorg vanuit het sociaal netwerk

Als vervangende mantelzorg geleverd kan worden door het sociale netwerk of vrijwilligers is er geen noodzaak respijtzorg vanuit de Wmo te verstrekken.

Afbakening met Wlz

Als cliënt beschikt over een Wlz-indicatie, kan respijtzorg vanuit de Wlz geboden worden. Als de cliënt niet beschikt over een Wlz indicatie maar er is sprake van 24 uurszorg die grotendeels ingevuld wordt door de mantelzorger dan valt respijtzorg onder de Wlz. De cliënt kan dan een aanvraag doen bij het CIZ.

Afbakening Zvw

In veel polissen van de aanvullende zorgverzekering is opgenomen dat er vergoeding bestaat voor respijtzorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om de tijdelijke respijtzorg in de vorm van een vergoeding voor tijdelijke hulp bij het huishouden of logeren. Dit zijn vergoedingen die onder de aanvullende verzekering vallen en daarmee niet afdwingbaar zijn. De klantmanager Wmo onderzoekt deze voorliggende oplossing.

Ook kennen de zorgverzekeraars het product: Vervangende mantelzorg. Via de aanvullende verzekering kan de cliënt bij de zorgverzekering een aanvraag doen voor vervangende mantelzorg, die wordt geleverd door de Stichting Mantelzorgvervanging Nederland Handen-in-Huis. De klantmanager moet onderzoeken of dit voldoende is. Cliënten die deelnemen aan de Collectieve Ziektekostenverzekering Minima zijn aanvullend verzekerd met als dekking Extra Uitgebreid.

7.2. Vormen van respijtzorg binnen de Wmo

Tijdelijke respijtzorg

De oorzaak van (tijdelijke) uitval van de mantelzorger kan voorzienbaar of onvoorzienbaar zijn. In beide gevallen is tijdelijke vervanging van de mantelzorger, een oplossing vanuit de Wlz of Zvw of respijtzorg nodig. Zodra de mantelzorger weer beschikbaar en in staat is, neemt hij/ zij de ondersteuning weer op zich.

Bij voorzienbaar gaat het om tijdelijke afwezigheid van de mantelzorger door bijvoorbeeld een geplande ziekenhuisopname. Het kan ook zijn dat de mantelzorger op vakantie gaat of gewoon even "op adem" wil of moet komen én:

- Er zijn geen mogelijkheden binnen familie en sociaal netwerk om de ondersteuning tijdelijk (gedeeltelijk) over te nemen, én;
- De cliënt heeft geen indicatie voor de Wlz of een aanvullende ziektekostenverzekering die een oplossing bieden.

Bij onvoorzienbaar gaat het om onverwachte situaties. In deze situatie kan de spoedprocedure van toepassing zijn.

Bijvoorbeeld de mantelzorger wordt ziek, moet plotseling in het ziekenhuis opgenomen worden of het geheel wordt ineens allemaal teveel én:

- Er zijn geen mogelijkheden binnen familie en sociaal netwerk om de ondersteuning direct (gedeeltelijk) over te nemen én;
- De cliënt heeft geen indicatie voor de Wlz of een aanvullende ziektekostenverzekering die een oplossing bieden.

Als beoordeeld is dat oplossingen vanuit de Wlz of Zorgverzekering niet mogelijk is en het sociale netwerk niet kan leveren, dan kan Tijdelijke Respijtzorg vanuit de Wmo voor maximaal vier weken als maatwerkvoorziening allen in natura worden verstrekt. Over de tijdelijke respijtzorg voor hulp bij het huishouden is geen eigen bijdrage verschuldigd.

De tijdelijke respijtzorg kan worden ingezet in de vorm van:

- a) De algemene voorziening schoonmaakondersteuning (maximaal 4 weken 2 ½ uur per week). Wanneer achteraf blijkt dat de periode van 4 weken niet voldoende was, dan start de reguliere melding Wmo met een volledig onderzoek.
- b) Dagbesteding (maximaal 4 weken per kalenderjaar) (nooit tegelijkertijd met Kortdurend verblijf)
- c) Kortdurend verblijf (maximaal 4 weken per kalenderjaar) (nooit tegelijkertijd met Dagbesteding)

Langdurige respijtzorg

Is respijtzorg langduriger van vier weken nodig? Dan wordt de aanvraag behandeld als een melding en vindt eerst een volledig onderzoek plaats. Langdurige Respijtzorg kan ingezet worden wanneer de mantelzorger niet de volledige hulp of zorg kan leveren maar dit wel kan en wil volhouden als een deel of delen worden overgenomen. Denk bijvoorbeeld aan ouders op leeftijd die de volledige zorg voor een kind met een verstandelijke beperking thuis voor hun rekening nemen. De ouders kunnen aangeven dat zij het volhouden wanneer de zorg deels wordt overgenomen. Dan is een indicatie mogelijk voor:

- a) Dagbesteding vanuit de maatwerk Begeleiding, zie Hoofdstuk 6.4 van deze Beleidsregels.
- b) Maatwerk Verblijf Kortdurend, zie hiervoor Hoofdstuk 7.3
- c) Huishoudelijke ondersteuning, zie hiervoor Hoofdstuk 5.

Wanneer het netwerk niet in staat is het vervoer van en naar het logeerafres of dagbestedingslocatie op zich te nemen, is dit vervoer onderdeel van de Wmo maatwerkvoorziening Dagbesteding of Verblijf Kortdurend.

7.3 Verblijf Kortdurend

Verblijf kortdurend kan worden ingezet ter ontlasting van de mantelzorger. Verblijf kortdurend in de Wmo is maximaal vier weken per jaar mogelijk als maatwerkvoorziening en wordt alleen in natura verstrekt.

Om in aanmerking te komen voor Verblijf Kortdurend moet worden voldaan aan alle hieronder genoemde voorwaarden:

- a) De cliënt heeft een somatische, psychogeriatrische, psychische, verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke
- b) Aandoening of handicap;
- c) De cliënt maakt geen of kan geen gebruik maken van een indicatie op grond van de Wlz of de Zvw;
- d) ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de cliënt levert is noodzakelijk

Hoofdstuk 8. Woonvoorzieningen

8.1 Woningaanpassing

Een woningaanpassing vindt enkel plaats in de woning waar cliënt zijn hoofdverblijf heeft. Uitzondering hierop vormt de aanpassing in verband met het bezoekbaar maken van een woning.

Is sprake van hoofdverblijf in een woning die niet voor permanente bewoning is bestemd, dan vindt er in beginsel geen woningaanpassing plaats. Bij twijfel of een woning voor permanente bewoning bestemd is kan het bestemmingsplan worden geraadpleegd.

Een woningaanpassing heeft als doel normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn, zoals slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het kunnen verplaatsen in de primaire leefruimtes in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft.

Cliënt heeft bij woonvoorzieningen de keuze tussen een voorziening in natura en een PGB. Bij een maatwerkvoorziening in natura draagt de gemeente zorg voor realisering van de woonvoorziening of de levering van woonhulpmiddelen.

Kiest cliënt voor een persoonsgebonden budget, dan is cliënt verantwoordelijk voor realisering van de woonvoorziening. De cliënt is verantwoordelijk voor het aanvragen van minimaal twee offertes voor het aanpassen van de woning/aanbrengen van de gewenste voorziening. Het persoonsgebonden budget voor een woonvoorziening wordt vastgesteld als de tegenwaarde van het bedrag zoals vermeld in de door het college geaccepteerde offerte. De uitkering wordt, indien noodzakelijk, verhoogd met de meerkosten voor onderhoud, keuring en reparatie voor zover de voorziening geen vast onderdeel vormt van de woning. Deze meerkosten worden gedurende de geldigheidsduur van de PGB eenmaal per kalenderjaar declarabel gesteld.

8.2 Primaat verhuizen

Het primaat van verhuizen betekent dat het verstrekken van een voorziening voor verhuizing en inrichting voorrang heeft op andere woonvoorzieningen, wanneer verhuizen goedkoper is dan het aanpassen van de woning en dit ook een compenserende oplossing is. Het primaat van verhuizen is een uitwerking van het principe van de goedkoopst compenserende oplossing. Een voorziening voor verhuizing en inrichting is vaak een verhuiskostenvergoeding. De achterliggende gedachte bij het primaat van verhuizing is dat er zo efficiënt mogelijk met de beschikbare middelen en de woningvoorraad wordt omgegaan. Belangrijk bij het begrip goedkoopst compenserend in deze is dat eerst gekeken moet worden naar wat adequaat is en dan pas naar de kosten ervan. Dus in het kader van het primaat verhuizen is de eerste vraag: welke oplossingen zijn adequaat? Is verhuizen een van deze oplossingen dan kan het primaat toegepast worden.

Belangenafweging

Het college moet bij het beoordelen of verhuizen adequaat is gedegen onderzoek doen naar de individuele omstandigheden van de cliënt. Dus bij iedere casus moet het college de belangen afwegen en beoordelen of het primaat van verhuizen een compenserende voorziening is. Als dat niet het geval is, moet het college afwijken van het verhuisprimaat en een andere compenserende woonvoorziening verstrekken. Bij die belangenafweging tussen verhuizen of het aanpassen van de huidige woning, kunnen de volgende factoren een rol spelen:

1. De aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen
2. Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen
3. Volkshuisvestelijke factor kan een rol spelen
4. Woning moet binnen medisch aanvaardbare termijn beschikbaar zijn
5. Sociale omstandigheden
6. Afstemming met andere voorzieningen
7. Werksituatie
8. Verandering in woonlasten
9. Wooncomfort
10. Is de cliënt huurder of eigenaar van de woning?
11. De wil van de cliënt om te verhuizen

Uitwerking belangenafweging

1. *De aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen*
Indien er aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen aanwezig zijn waarin geen persoon met een beperking of probleem woont, zijn er twee situaties denkbaar:
 - De woning staat leeg, of
 - De woning wordt nog bewoond (bijvoorbeeld door achterblijvende gezinsleden).

Lege woning zorgt niet voor kosten vrijmaken

Als de woning leeg staat, kan de cliënt waarschijnlijk op korte termijn daarnaartoe verhuizen en wordt de gemeente niet geconfronteerd met kosten voor het vrijmaken van de woning.

Bewoonde woning kan zorgen voor extra kosten

Als de woning door personen zonder een beperking of probleem wordt bewoond (bijvoorbeeld achterblijvende gezinsleden), moet het college er rekening mee houden dat het vrijmaken van de woning extra kosten met zich mee kan brengen. Hier kan eventueel een verhuiskostenvergoeding voor de vertrekkende partij voor worden benut.

2. *Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen*

De kostenvergelijking tussen het aanpassen van de te verlaten woning en het verhuizen naar een nieuwe woning speelt een rol bij het bepalen van wat de goedkoopst compenserende oplossing is. Hierbij hanteren we een grensbedrag van €5.000. Bij het maken van een kostenvergelijking moeten wel alle kosten worden betrokken. Dat houdt in dat het college de aanpassingskosten van de huidige woning moet afzetten tegen:

- De voorziening voor verhuizing en inrichting voor de cliënt;
- Het eventueel aanpassen van de nieuwe woning; en
- Het eventueel vrijmaken van de woning.

Als een 'nieuwe' aangepaste woning leeg staat, moet het college om een totale kostenvergelijking te kunnen maken ook rekening houden met een eventuele "voorziening voor huurderving". Dit is alleen van belang als zowel het aanpassen van de woning als het verhuizen naar een andere woning adequate oplossingen zijn.

3. *Volkshuisvestelijke factor kan een rol spelen*

Niet alleen de kosten spelen een rol bij de uiteindelijke keuze van een voorziening. Ook belangen op het gebied van huisvesting kunnen een rol spelen. Als een aangepaste woning beschikbaar is, kan het ondoelmatig zijn om ook een andere woning aan te passen. Niet alle aangepaste woningen zullen namelijk even goed verhuurbaar zijn. Als een geschikte kandidaat voor die woning gevonden wordt, kan verhuizen de voorkeur hebben, ook al leidt dit niet direct tot lagere kosten.

4. *Woning moet binnen medisch aanvaardbare termijn beschikbaar zijn*

Een belangrijk aspect bij het wel of niet toepassen van het verhuisprimaat is de termijn waarbinnen de verhuizing kan plaatsvinden en de vraag of welke termijn medisch aanvaardbaar is. Indien binnen de medisch aanvaardbare termijn geen woning beschikbaar is, kan niet worden gezegd dat verhuizen een adequate oplossing is.

5. *Sociale omstandigheden*

Sociale omstandigheden van de cliënt spelen een rol bij de afweging tussen wel of niet verhuizen. De sociale omstandigheden worden door de klantmanager in kaart gebracht en door de cliënt aantoonbaar gemaakt. Daarbij valt te denken aan:

- De binding die de cliënt heeft met de buurt en de praktische effecten die dat heeft op de zorg van de cliënt (sociaal netwerk dat erg buurtgericht is en veel doet voor de cliënt);
 - De aanwezigheid van familie en/of vrienden die cliënt ondersteunen en niet bereid zijn om wat verder te reizen;
 - De mantelzorg die door verhuizing zou wegvallen;
 - De gezondheidssituatie van de partner die beïnvloed wordt door verhuizen;
 - de aanwezigheid en afstand tot verschillende voorzieningen (winkels, ziekenhuis, et cetera) indien deze door de cliënt gebruikt worden en verhuizen daar een nadelig effect op heeft.
6. *Afstemming met andere voorzieningen*
 Voor het maken van de keuze is afstemming met overige voorzieningen van belang. Met name afstemming met eventuele vervoersvoorzieningen kan van groot belang zijn. Criteria die hierbij een rol spelen zijn de afstand tot openbaar vervoerhaltes en de aanwezigheid van voorzieningen als winkelcentra, ziekenhuizen, et cetera. Als een woning dicht bij dergelijke voorzieningen ligt en geen woningen beschikbaar zijn of worden die eenzelfde verhouding hebben met andere voorzieningen, kan het college tot de conclusie komen dat het adequater is om de huidige woning aan te passen dan de cliënt te laten verhuizen. De bereikbaarheid van voorzieningen blijft daardoor beter en op het gebied van vervoersvoorzieningen behoeven wellicht minder aanvullende maatregelen te worden genomen. Een belangrijke rol in deze keuze betreft de mogelijkheid van de cliënt om zich te kunnen verplaatsen.
7. *Werksituatie*
 Ook de werksituatie van de cliënt kan van invloed zijn op de beslissing om al dan niet te verhuizen. Als de cliënt door de verhuizing dichterbij zijn werk kan komen te wonen, verdient verhuizing vanuit medisch opzicht wellicht de voorkeur. Dat houdt echter niet in dat verhuizen om dichterbij het werk te wonen op zichzelf een reden is om een verhuiskostenvergoeding te verstrekken. Ook hierbij heeft het feit of de cliënt wel of niet beperkt is in verplaatsen en vervoer een belangrijke rol in de keuze.
8. *Verandering in woonlasten*
 Het college zal bij de afweging tussen het aanpassen van de huidige woning en verhuizen naar een andere woning rekening houden met de woonlastenconsequenties van deze opties. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de woonlasten bij het blijven wonen in de huidige woning en het verhuizen naar een andere woning. Van belang is dat de financiële gevolgen van een verhuizing binnen redelijke en aanvaardbare grenzen vallen.
9. *Wooncomfort*
 Bij de afweging of het primaat van verhuizing kan worden toegepast, wordt door het college ook rekening gehouden met het wooncomfort. Daarbij wordt uitgegaan van veranderingen die voor de medemens zonder beperkingen ook van toepassing is. Denk bijvoorbeeld aan dat voor veel ouderen het normaal is om op een gegeven moment van een eengezinswoning of een vrijstaande woning naar een seniorenflat te verhuizen. Dat betekent dat er sprake is van een acceptabele vorm van inleveren van wooncomfort.
10. *Is de cliënt huurder of eigenaar van de woning?*
 Indien de cliënt eigenaar van de woning is, zal een verhuizing of aanpassing van de woning andere gevolgen met zich meebrengen dan wanneer de cliënt de woning huurt. Het verhuizen vanuit een koopwoning kan meer consequenties hebben dan verhuizen vanuit een huurwoning, met name in financiële zin. Zo is vaak sprake van een hypotheek op het huis en ontbreekt bij een eigen woning de mogelijkheid van huurtoeslag.
11. *De wil van de cliënt om te verhuizen*
 Het ligt voor de hand dat mensen die een beperking krijgen in de meeste gevallen moeite zullen hebben om te accepteren dat zij bepaalde dingen niet meer zelfstandig kunnen doen. Als daarbij ook de woonsituatie ingrijpend verandert, kan dat op extra bezwaren stuiten om mee te willen werken aan een verhuizing. Ondanks dat een verhuizing uiteindelijk een hele goede oplossing kan zijn, is de cliënt het hier in eerste instantie vaak niet mee eens.

Het college kan op grond van de belangenafweging tot de conclusie komen dat verhuizen de meest compenserende oplossing is en om deze reden het aanpassen van de huidige woning niet vergoeden.

8.3 Voorziening voor verhuizing

Als toepassing wordt gegeven aan het primaat van verhuizing, dan wordt aan cliënt een verhuiskostenvergoeding toegekend, waarvan de hoogte is bepaald in het Besluit maatschappelijke ondersteuning. Het recht op deze voorziening vervalt na 24 maanden.

8.4 Pgb voor woningaanpassingen en hulpmiddelen

De door de cliënt gekozen leverancier moet bereid zijn om aanpassingen en hulpmiddelen die onderhoud vereisen gedurende zeven jaar te onderhouden, te repareren en te verzekeren. In de offerte van de leverancier moet dit ook tot uitdrukking komen. Bij het bepalen van het Pgb bedrag worden immers de

offertes opgevraagd inclusief deze meerkosten. Hiervoor moet tussen de cliënt en de leverancier een contract worden afgesloten. Dit bedrag is een maal per kalenderjaar declarabel. Het contract wordt bij aanschaf van de voorziening afgesloten voor de geldigheidsduur van het toegekende PGB. Het onderhoudscontract voor een voorziening omvat de volgende voorzienbare kosten (niet limitatief):

1. Reparaties inclusief onderdelen.
2. Voorrijdkosten en arbeidsloon.
3. 24-uurservice.
4. Gelijkwaardige leenvoorziening indien de voorziening niet binnen een redelijke termijn gerepareerd kan worden.
5. Jaarlijks onderhoud met keuring (alleen bij trapliften en tilliften).
6. De voorziening heeft een technische afschrijving. Bij gelijkblijvende beperkingen verstrekt de gemeente binnen deze termijn niet opnieuw een overeenkomstige voorziening.

Deze meerkosten worden gedurende de geldigheidsduur van de PGB eenmaal per kalenderjaar declarabel gesteld.

Procedure: cliënt betaalt eerst zelf

Na aanschaf van de voorziening moet de cliënt de nota en het betalingsbewijs overleggen.

1. Aan de hand van de nota en eventueel een huisbezoek wordt gecontroleerd of de aangeschafte voorziening conform het opgestelde programma van eisen is en het te bereiken doel daarmee gehaald kan worden. Is dit niet het geval, dan wordt het Pgb niet uitbetaald.
2. Bij akkoord van de nota en het betalingsbewijs wordt het Pgb rechtstreeks naar de bankrekening van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger overgemaakt.

Procedure: gemeente betaalt leverancier of aannemer als de cliënt het bedrag niet kan voorschieten

De cliënt moet de offerte van de aan te schaffen voorziening overleggen.

1. Aan de hand van de offerte en eventueel een huisbezoek wordt gecontroleerd of de geoffreerde voorziening conform het opgestelde programma van eisen is en het te bereiken doel daarmee gehaald kan worden. Is dit niet het geval, dan wordt het Pgb niet uitbetaald. Zo nodig moet de cliënt een nieuwe offerte opvragen die wel aan de vereisten voldoet.
2. Na levering van de voorziening of gereed-melding van de woningaanpassing moet de cliënt de nota overleggen.
3. Bij akkoord van de nota wordt het Pgb rechtstreeks naar de bankrekening van de leverancier of aannemer overgemaakt.

Bepaling van de kosten

In het geval van een verstrekking in natura sluit de gemeente bij woningaanpassingen die periodiek onderhoud nodig hebben, zoals trapliften, onderhouds- en reparatiecontracten af. Als de voorzieningen die in bruikleen zijn verstrekt niet meer nodig zijn, worden deze weer verwijderd en zo mogelijk herverstrekt. Verwijdering van voorzieningen die in eigendom zijn vertrekt komen voor rekening van de eigenaar. Bij de aanpassing sluiten we aan bij de eisen uit het Bouwbesluit.

8.5 Pgb voor woningaanpassingen

Om een Pgb te ontvangen voor een woningaanpassing moet de cliënt 1 of meerdere offertes opvragen. Daarbij wordt het volgende gehanteerd:

Tot € 3000,- cliënt levert 1 offerte aan

Boven de € 3000,- cliënt levert 2 offertes aan

Bij het uitbrengen van de offerten moet in ieder geval:

- Uitgegaan worden van een sobere en doelmatige uitvoering op het niveau van sociale woningbouw;
- De offerte alleen bestaan uit de te treffen aanpassingen zoals concreet zijn genoemd in het programma van eisen dat is opgesteld door de WMO-klantmanager of een door de gemeente aangegeven externe adviesinstantie;
- De ramingen zijn opgesteld door een (bouwkundig) deskundige;
- De onderdelen worden gespecificeerd (incl. merk en type). Dit betekent dat hoeveelheden, eenheidsprijzen, materiaalkosten en arbeidsloon moeten zijn aangegeven;
- Het bedrag van de btw en eventuele administratie- en toezicht kosten, alsook renteverliezen apart worden vermeld;
- Een kopie van eventueel door gespecialiseerde bedrijven uitgebrachte offertes waarnaar in de totale offerte wordt verwezen, worden bijgevoegd.

Ter beoordeling van de ingediende offertes vraagt de klantmanager ook een of meerdere offerte aan, dit om te bepalen of de ingediende offertes goedkoopst adequaat zijn.

Om te bewerkstelligen dat de woningaanpassing wordt uitgevoerd conform het programma van eisen en dat daarmee een adequate aanpassing wordt verstrekt, is een aantal voorwaarden gesteld om het

toegekende Pgb ook daadwerkelijk uit te betalen. De voorwaarden moeten ook in de beschikking aan de persoon met beperkingen en eventueel aan de woningeigenaar (als deze niet de persoon met beperkingen is) worden bekend gemaakt. Het zijn immers de voorwaarden waaraan het besluit is gebonden.

De volgende voorwaarden zijn van toepassing:

- Er mag niet reeds voorafgaand aan de beschikking een begin worden gemaakt met de uitvoering van de werkzaamheden waarop het Pgb betrekking heeft, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de gemeente;
- Aan een door de gemeente aangewezen persoon wordt door de eigenaar of huurder toegang verstrekt tot de woonruimte waar de woningaanpassing wordt aangebracht;
- De door de gemeente aangewezen personen wordt inzicht geboden in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de woningaanpassing;
- Direct na voltooiing van de werkzaamheden verklaart de gerechtigde van de vergoeding aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid conform het programma van eisen;
- De gereed-melding is tevens een verzoek om vaststelling van het Pgb;
- De gereed-melding gaat vergezeld van een verklaring dat bij het treffen van de voorziening is voldaan aan de voorwaarden waaronder het Pgb is verleend alle rekeningen en betalingsbewijzen worden bijgevoegd;

8.6 Woonsanering in verband met COPD en longklachten door allergie

Een persoon met beperkingen als gevolg van COPD of een allergie kan in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening voor her-stofferen van noodzakelijke ruimte in de woning, indien de noodzaak hiervoor wordt aangegeven door een longarts of longverpleegkundige (c.q. CARA-verpleegkundige). Voorzieningen, zoals allergeenvrij kussens en matrashoezen, vallen niet onder de Wmo.

In het kader van de Wmo gaat het bij woonsanering als gevolg van COPD, astma en allergieën specifiek om de volgende stoffering: tapijt en gordijnen in de slaapkamer. Een uitzondering wordt gemaakt voor kinderen tot vier jaar, in die zin, dat het ook mogelijk is de woonkamer te saneren omdat een kind van die leeftijd niet naar school gaat en ook overdag in de woonkamer verblijft.

De in verband met een allergie noodzakelijk aan te schaffen vervangende stoffering is vrijwel altijd algemeen gebruikelijk. Alleen wanneer dergelijke artikelen voortijdig moeten worden vervangen, omdat men pas bekend is met de allergie, kan niet meer gesproken worden van een algemeen gebruikelijke voorziening. Bij de vaststelling van de hoogte van het Pgb voor de maatwerkvoorziening passen we een afschrijvingstermijn toe. Uitgangspunt hierbij is dat de vloerbedekking altijd voor een beperkte duur meegaat. De cliënt dient dus voor de vervanging van de vloerbedekking geld te reserveren. Indien een artikel is afgeschreven (veelal na acht jaar) wordt niet opnieuw een maatwerkvoorziening met hetzelfde doel verstrekt.

De werkelijke kosten komen in aanmerking voor het vast te stellen Pgb. Ook hierbij is het uitgangspunt goedkoopst adequaat. Materialen gekocht bij een bouw- of woonmarkt gaan voor op de materialen uit een woningspecialzaak. Er is wel een afschrijvingspercentage huidige stoffering van toepassing.

Leeftijd stoffering:

- Nieuwer dan 2 jaar: 100% Pgb
- Tussen 2 en 4 jaar: 75%
- Tussen 4 en 6 jaar: 50%
- Tussen 6 en 8 jaar: 25%
- Ouder dan 8 jaar: geen Pgb

Bij de aanschaf van nieuwe materialen moet de persoon met beperkingen zich houden aan het programma van eisen, zoals gladde vloerbedekking (zeil of goedkoop laminaat) en gladde raambedekking (rolgordijn, kunststof lamelgordijn). Eventuele meerkosten zijn op rekening van cliënt.

Het kan uit medisch oogpunt gewenst zijn om de hele woning stofvrij te maken, terwijl alleen sanering van de slaapkamer urgent is. Alleen de artikelen die urgent zijn komen in aanmerking voor vergoeding. De rest kan geleidelijk aan, passend binnen het normale uitgavenpatroon, vervangen worden.

Rolstoeltapijt

Vervanging van vloerbedekking door rolstoeltapijt komt alleen voor een maatwerkvoorziening in Pgb in aanmerking als de vervanging niet te voorzien was (lees over voorzienbaarheid in paragraaf 3.5), bijvoorbeeld als de cliënt als gevolg van een ongeluk plotseling rolstoelafhankelijk is geworden. Bij een geleidelijke achteruitgang in het functioneren waardoor de cliënt rolstoelafhankelijk is geworden is geen maatwerkvoorziening mogelijk. Er is dan sprake van voorzienbaarheid en vermijdbaarheid, waarvoor de cliënt tijdig had kunnen reserveren. Bij de hoogte van het Pgb wordt dezelfde afschrijvingstermijn en percentage toegepast als bij de woonsanering.

8.7 Onderhoud, keuring en reparatie van verstrekte woningaanpassingen

De woningaanpassing moet op grond van de Wmo en beleidsregels zijn verstrekt. Tijdens het onderhoud, keuring of de reparatie moet de cliënt de woonruimte als hoofdverblijf bewonen.

8.8 Uitraaskamer

Een cliënt kan in aanmerking komen voor een woningaanpassing in de vorm van een uitraaskamer als er sprake is van aantoonbare beperkingen vanwege een gedragsstoornis met ernstig ontremd gedrag als gevolg van een ziekte of gebrek, waarbij alleen het zich kunnen afzonderen kan leiden tot een situatie waarin hij/ zij tot rust kan komen. Van belang is om vast te stellen dat het niet gaat om gedrag op grond van pedagogisch vermogen of gedrag dat medisch gezien beïnvloed kan worden.

8.9 Aanpassing gemeenschappelijke ruimten

Het college kan een Pgb of zorg in natura verstrekking verlenen voor het treffen van voorzieningen aan een gemeenschappelijke ruimte, indien deze zonder de voorzieningen ontoegankelijk is voor de cliënt met beperkingen. Deze voorziening wordt verstrekt op de cliënt met de beperking(en). Hiervoor is geen eigen bijdrage verschuldigd.

Daarbij is het van belang te onderzoeken of de aanpassingen voor meer bewoners van toepassing zijn die gebruik maken van de gemeenschappelijke ruimte en zo of er bijvoorbeeld een VVE is die deze kosten voor zijn rekening kan nemen. Ook moet nagegaan worden of het betreffende woningcomplex een label heeft. Bijvoorbeeld seniorenwoningen: aanpassingen in de gemeenschappelijke ruimte vallen daardoor onder de verantwoordelijkheid van de woningcorporatie.

Een maatwerkvoorziening in een gemeenschappelijke ruimte kan alleen worden toegekend als er een individuele persoon met beperkingen is voor wie de maatwerkvoorziening noodzakelijk is. De onderhoudsplicht van de voorziening(en) ligt bij de eigenaar van het complex.

Deze maatwerkvoorziening kan slechts worden verstrekt voor:

- Het verbreden van toegangsdeuren;
- Het aanbrengen van elektrische deuropeners;
- Aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw, mits de woningen in het woongebouw te bereiken zijn met een rolstoel;
- Drempelhulpen of vlonders;
- Het aanbrengen van een extra trapleuning bij een portiekwoning;
- Onderhoud.

8.10 Bezoekbaar maken van een woning

Cliënten die in een Wlz-instelling in de gemeente verblijven hebben kunnen aanspraak maken op een woningaanpassing bestaand uit het bezoekbaar maken van een woning die zij minimaal twaalf keer per jaar bezoeken. Enkel de woning van één familielid in de eerste graad of de woning van de partner van cliënt wordt bezoekbaar gemaakt.

De tweede situatie waarin een woning bezoekbaar kan worden gemaakt, is indien het een minderjarig kind betreft van wie de ouders niet samenwonen. De woning van de ouder waar het kind niet woont kan bezoekbaar worden gemaakt.

Onder het bezoekbaar maken van een woning wordt verstaan dat de aanvrager de woning, de woonkamer en één toilet kan bereiken.

Wat betreft de toiletvoorziening is het uitgangspunt een losse toiletstoel, die ook in een andere ruimte dan de toiletruimte geplaatst kan worden, eventueel met gebruik van een kamerscherm.

8.11 Tijdelijke huisvesting

Het kan voorkomen, dat een persoon met beperkingen als gevolg van het aanpassen van zijn woning op grond van de Wmo dubbele woonlasten heeft. In zulke gevallen kan een tegemoetkoming worden verleend, maar hier gelden de beperkingen die zijn opgenomen in de Verordening.

Er zijn twee mogelijkheden: het tijdelijk betrekken van een zelfstandige woonruimte en het langer moeten aanhouden van de te verlaten woonruimte. De hoogte van de tegemoetkoming is hiervan afhankelijk.

8.12 Huurderving

Na beëindiging van de huur van een aangepaste woning kan aan de woningeigenaar een vergoeding worden verleend. De leegstand moet het gevolg zijn van de aanwezigheid van aanpassingen in de woning die op grond van de Wmo verstrekt zijn. De huurderving van de eerste maand komt niet in aanmerking voor een vergoeding.

8.13 Overige zaken

Termijn waarbinnen aanpassingen gerealiseerd moeten zijn

in geval van een PBG is de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger zelf verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van een woningaanpassing. Indien binnen een half jaar na dagtekening van de toekenningsbeschikking de woningaanpassing niet is voltooid, vervalt het recht op de toekenning. Bij ingrijpende en tijdrovende aanpassingen kan van deze termijn worden afgeweken.

Hergebruik vrijkomende aangepaste woningen

Een eenmaal aangepaste woning moet bij voorkeur ook in de toekomst aan andere personen met een beperking toegewezen worden. Wanneer achterblijvende gezinsleden van een persoon met beperkingen, deze woning als huurwoning vrijmaken voor een andere persoon met beperkingen, kan een vergoeding voor verhuis- en herinrichtingskosten worden verstrekt.

8.14 Aanpassingen aan woonwagens en woonschepen

Het college verleent een financiële tegemoetkoming in de aanpassingskosten van een woonwagen of woonschip als voldaan is aan de criteria die zijn opgenomen in de Verordening.

8.15 Hulpmiddelen ten behoeve van het normale gebruik van de woning

Bij hulpmiddelen gaat het altijd om roerende voorzieningen en is er geen sprake van bouwkundige (nagelvaste) woonvoorzieningen.

Hulpmiddelen ten behoeve van het normale gebruik van de woning zijn o.a.:

- a) Toiletstoel. Deze stoel is voor mensen met beperkingen die niet gebruik kunnen maken van het toilet.
Denk hierbij niet alleen aan toiletgebruik op de begane grond, maar ook aan het ontbreken van een toilet op de verdieping, waar de slaapkamer zich bevindt en de cliënt niet in staat is 's nachts naar het toilet op de begane grond te gaan. Toiletstoelen worden vanwege de hygiëne in eigendom verstrekt. Hergebruik van deze middelen is niet aan de orde.
- b) Douchekruk of douchestoel. De standaarduitvoeringen die in de reguliere handel en ook tweedehands in ruime mate te koop zijn worden beschouwd als algemeen gebruikelijk. De douchestoel wordt wel vanuit de Wmo verstrekt als er specifieke eisen gesteld worden aan de uitvoering, die afgestemd zijn op de persoonlijke kenmerken en behoeften van de cliënt. Denk aan een douchestoel met kantelverstelling, een douchestoel met hoog-laag functie, een kinderdouchestoel, een douchestoel met fixatie elementen etc. Douchehulpmiddelen voor volwassenen worden over het algemeen, vanwege de hygiëne, in eigendom verstrekt. Hergebruik van deze middelen is niet aan de orde.
- c) Tillift (passief en actief). Deze liften zijn bedoeld voor mensen die niet zelfstandig transfers kunnen maken en waarbij een draaischijf of transferplank niet adequaat zijn. Tilliften komen voor verstreking vanuit de Wmo in aanmerking als zij nodig zijn ter ondersteuning van de reeds bestaande mantelzorg (zorg door familie en/of vrienden)
Als het om professionele hulpverleners gaat dient er goed gekeken te worden naar datgene wat nodig is om deze hulp goed te kunnen verlenen.
- d) Staliften zijn er voor mensen die nog enige sta-functie hebben, maar niet voldoende voor zelfstandige transfers of transfers met persoonlijke ondersteuning.
- e) Passieve tilliften zijn er voor mensen die geen sta-functie hebben. Zij worden getild via een tilband. Plafondliften behoren niet tot de hulpmiddelen maar tot de nagelvaste woningaanpassingen.

Verhuizing

Als de hulpmiddelen in bruikleen zijn verstrekt door de gemeente betekent een verhuizing naar een andere gemeente het einde van de bruikleenovereenkomst en worden de hulpmiddelen door de gemeente ingenomen. De cliënt is zelf verantwoordelijk om zich voor Wmo voorzieningen tijdig aan te melden bij zijn nieuwe gemeente.

Hoofdstuk 9. Vervoersvoorzieningen

9.1 Vervoersvoorzieningen

De gemeente biedt vervoersvoorzieningen aan mensen met mobiliteitsbeperkingen. Hiermee kunnen zij zich in en om het huis verplaatsen en buitenshuis afstanden afleggen. Hierdoor kunnen zij deelnemen aan de maatschappij.

Wmo vervoersvoorzieningen zijn bedoeld voor verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving en de regio. Een cliënt kan voor een vervoersvoorziening in aanmerking komen als hij/zij aantoonbare beperkingen heeft waardoor hij/zij het openbaar vervoer niet kan bereiken of gebruiken en als hij/ zij niet in staat is gangbare en gebruikelijke vervoersmiddelen zoals auto, bromfiets, scooter, fiets etc. te gebruiken voor de verplaatsingen in de eigen woonomgeving en in de regio.

Er is sprake van een mobiliteitsbeperking wanneer de cliënt niet in staat is om een afstand van 800 meter zelfstandig, binnen een redelijke tijd te overbruggen of langer dan 10 minuten kan staan.

9.2 Begeleider bij openbaar vervoer

Personen met beperkingen die met begeleiding met het openbaar vervoer kunnen reizen, moeten zelf voor een begeleider te zorgen.

9.3 Resultaatgebieden vervoersvoorzieningen

Vervoersvoorzieningen kunnen als verstrekking worden ingezet om de volgende resultaten te bereiken:

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

Om voor een individuele voorziening in aanmerking te komen zal het college eerst nagaan of in het gesprek alle mogelijke alternatieven zijn beoordeeld zoals openbaar vervoer en collectief vraagafhankelijk vervoer. Daarbij zal gekeken worden naar waar de daadwerkelijke vervoersbehoefte (afstand, frequentie, tijdstip etc.) van de cliënt uit bestaat.

9.4 Primaat van het collectief vervoer (Wmo vervoer Regiotaxi BAR)

Collectief vervoer is bedoeld voor vervoer in de regio. Indien het collectief vervoer niet adequaat is of niet volstaat, wordt gekeken of en welke maatwerkvoorziening een oplossing voor het vervoersprobleem is. Een combinatie van vervoersvoorzieningen is – in uitzonderlijke gevallen – ook mogelijk. Zo verstrekt de gemeente een vervoersvoorziening op maat.

Indien cliënt gedurende een aaneengesloten periode van 12 maanden geen gebruik maakt van de voorziening kan de Wmo voorziening met inachtneming van 2.11 gemotiveerd en indien nodig door het opvragen van medisch advies worden ingetrokken.

De gemeente hanteert het primaat van het collectief vervoer vanuit het uitgangspunt '*collectief als het kan, individueel als het moet*'. Omdat de cliënt alleen op indicatie van een WMO-klantmanager gebruik kan maken van het collectief vervoer, is het collectief vervoer een maatwerkvoorziening. Deze maatwerkvoorziening wordt echter collectief uitgevoerd vanuit het uitgangspunt: goedkoopst adequaat.

Hierbij is het volgende van toepassing:

- a) De voorziening collectief vervoer wordt alleen verstrekt in natura in de vorm van een taxipas. Een Pgb is hiervoor niet mogelijk. De taxipas geeft de cliënt de mogelijkheid om maximaal 2000 km per jaar gebruik te kunnen maken van de regiotaxi voor regulier vervoer of rolstoeltaxivervoer.
- b) Als aan de cliënt naast de taxipas voor collectief vervoer ook beschikt over een individuele voorziening die vanuit de Wmo in natura of Pgb is verstrekt of wanneer cliënt zelf over een adequate individuele voorziening beschikt, dit ten behoeve van de verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving. Dan wordt een maximum van 1000 km. verstrekt.
- c) Indien de cliënt gemotiveerd aangeeft dat het aantal kilometers zoals bedoeld onder a en b niet volstaat om in de reële vervoersbehoefte van cliënt te voldoen, dan doet de klantmanager onderzoek naar de onderliggende oorzaken hiervoor. Als het gaat om veel ritten die aantoonbaar gemaakt worden kan een groter aantal kilometers worden verstrekt. Voorwaarde hierbij is wel dat de cliënt geen gebruik kan maken van de extra vergoeding voor medische ritten uit de aanvullende polis van de zorgverzekeraar.
- d) De pashouder betaalt tarieven, die vergelijkbaar zijn met de tarieven van het openbaar vervoer, waarbij de zone indeling van het openbaar vervoer uitgangspunt is.
- e) De gemeente gaat er vanuit dat 5 zones (zones van het openbaar vervoer), ofwel verplaatsingen binnen een straal van 20 km of aansluitend op het bovenregionale Valysvervoer, voldoende zijn voor lokale verplaatsingen. Het collectief vervoer rijdt in geheel de gemeente (instapzone) plus 5 ov- zones rond de gemeente.

9.5 Beoordeling van de noodzaak en soort vervoersvoorziening

Als het openbaar vervoer onvoldoende bereikbaar en bruikbaar is voor mensen met beperkingen en als hij/ zij niet in staat is gangbare en gebruikelijke vervoersmiddelen zoals auto, bromfiets, scooter en fiets te gebruiken voor de verplaatsingen in de eigen woonomgeving en in de regio, kan de gemeente alternatieven aanbieden. Eerst wordt gekeken naar een collectieve vervoersvoorziening, zoals de regio-taxi. Is die niet adequaat, dan kan de gemeente een maatwerkvoorziening in natura of Pgb verstrekken. Hierbij worden de volgende aspecten in kaart gebracht:

1. Gaat het om deelname aan het leven van alledag? De Wmo vervoersvoorzieningen zijn bedoeld om te kunnen deelnemen aan het leven van alledag. Een vervoersvoorziening is gericht op het opheffen of verminderen van belemmeringen die een persoon met beperkingen bij het lokale

vervoer buitenshuis ondervindt. Indien het gaat om deelname aan werk valt de vervoersvoorziening niet onder de Wmo.

2. Wat is de vervoersbehoefte? Welke verplaatsingen zijn voor de persoon met beperkingen van belang om maatschappelijk te kunnen participeren? En hoe ver ligt deze bestemming? Aan de hand daarvan kan worden bepaald wat de vervoersbehoefte is.
3. Wat is het verplaatsingsmotief? De voorziening is bedoeld om deel te nemen aan het leven van alledag. Bij de Wmo gaat het om maatschappelijk verkeer, het vervoer per vervoermiddel dat nodig is voor het leven van alledag. Uitgangspunt is niet de gewoonten die de cliënt heeft, maar wat de invloed van de beperkingen van de cliënt zijn op zijn eigen mogelijkheden om in zijn vervoersbehoefte te voorzien.
4. Wat is de frequentie van vervoer? Om de vervoersbehoefte te kunnen bepalen, gaat het om de vraag: hoe vaak moet een persoon met beperkingen naar een bepaalde bestemming om maatschappelijk te kunnen participeren? Dus om deel te nemen aan het 'leven van alle dag' en om de sociale contacten te onderhouden?
5. Welke vervoersvoorzieningen zijn er al en hoe adequaat zijn deze? Heeft betrokkene een auto maar is deze niet meer adequaat? Is er al een collectieve vervoersvoorziening afgegeven maar wordt hierdoor het probleem onvoldoende ondervangen? Ook de GPK zal hierin meegenomen dienen te worden.

Begeleiding tijdens vervoer

Om voor de aantekening 'medische begeleiding' op de vervoerspas in aanmerking te komen, is een indicatie door de Wmo klantmanager of externe adviseur nodig. Slechts in zeer uitzonderlijke situaties kan een begeleiderindicatie voor een vervoersvoorziening worden toegekend als:

- De persoon met beperkingen agressief gedrag vertoont;
- De persoon met beperkingen dwaalgedrag vertoont;
- De persoon met beperkingen afhankelijk is van medische handelingen tijdens de rit.

Cliënt die geen gebruik kan maken van de regiotaxi

Als een cliënt aangeeft geen gebruik te kunnen maken van de regiotaxi moet de klantmanager onderzoeken wat hiervoor de onderliggende oorzaken zijn. Dit gebeurt alleen als andere voorzieningen op medische- en/ of gedrag gerelateerde gronden niet geschikt zijn en er sprake is van geïndiceerd individueel vervoer.

9.6 Maatwerkvoorziening in natura of Pgb

Het kan zijn dat collectief vervoer niet volstaat omdat het niet voorziet in de vervoersbehoefte in de directe woon- en leefomgeving. Onder de directe woonomgeving wordt een straal van 1,5 km verstaan. Hierbij moet men denken aan het binnen de directe woonomgeving zelf boodschappen doen, de huisarts bezoeken, familiebezoeken etc. Voor deze verplaatsingen is het over het algemeen niet adequaat of zelfs onmogelijk gebruik te maken van het collectieve vervoerssysteem of van een taxi.

Jurisprudentie van de CRvB heeft bepaald dat de gemeente bij een maximale loopafstand van 100 meter van de cliënt, die niet het openbaar vervoer kan bereiken en gebruiken, indien adequaat een aanvullende individuele voorziening moet verstrekken.

Het bevorderen van de zelfstandigheid binnen de directe woonomgeving is meestal de reden dat er aanvullend op het regiotaxivervoer een maatwerkvoorziening voor deze gebruiksdoelen onder bepaalde voorwaarden een maatwerkvoorziening in natura of Pgb mogelijk is. Denk hierbij aan een:

- a) Een open elektrische buitenwagen (scootmobiel),
- b) Een op de beperkingen van de persoon aangepaste fiets;
- c) Handbike, pendel
- d) Overige vervoersmiddelen.

Het maximale aantal kilometers voor gebruik van de regiotaxi wordt dan wel teruggebracht naar 1000 km per jaar, aangezien in een flink deel van de vervoersbehoefte kan worden voorzien met de aanvullende maatwerkvoorziening.

1) Scootmobiel

De scootmobiel is primair bedoeld voor verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving en niet voor grote afstanden daarbuiten. Voor de grote actieradius is het collectief vervoer adequaat. Dat betekent dat een scootmobiel met een snelheid van 8, 10 of 12 km per uur en met gemiddelde actieradius van circa 15 km op één accu adequaat is. Onderbouwd kan hiervan afgeweken worden. Als de cliënt een zwaardere en snellere scootmobiel wenst kan hij/ zij ervoor kiezen de meerkosten zelf te betalen. Opvouwbare scootmobiele worden niet vergoed omdat deze geen adequate vervoersvoorziening zijn in verband met onder anderen gebrek aan vering, gebrek aan zitcomfort.

Naast het verstrekken van een scootmobiel is het mogelijk om een aantal lessen te vergoeden om veilig gebruik van de scootmobiel in het verkeer mogelijk te maken. Indien de cliënt onvoldoende rijvaardig is dan wordt een scootmobiel gezien als een niet adequate voorziening. Bij het verstrekken van een scootmobiel moet er een mogelijkheid zijn om de scootmobiel te laden dan wel moet die mogelijkheid gerealiseerd kunnen worden. Indien dit niet mogelijk is wordt een scootmobiel gezien als een niet adequate voorziening.

2) Fiets

Vanuit de Wmo kan een fiets verstrekt worden. Het gaat dan om een op de beperkingen van de cliënt aangepaste fiets. De meeste fietsen worden gezien als algemeen gebruikelijk zoals de tandem, de elektrische fiets, fiets met een laag frame, de bakfiets etc. Deze fietsen worden in principe niet vanuit de Wmo vergoed.

Bij het verstrekken van een fiets is het belangrijk om goed na te gaan of de fiets past bij het beperkingenniveau en de vervoersbehoefte van de cliënt. Ook voor een aangepaste fiets dient een stallingsmogelijkheid te bestaan of gecreëerd te kunnen worden.

3) Handbike

De handbike is de vervanging van een fiets, als de cliënt niet in staat is zich met beenkracht en beencoördinatie voort te bewegen en ook een aangepaste fiets niet adequaat is. De criteria hiervoor zijn:

- Cliënt is aangewezen op een rolstoel;
- Cliënt heeft het vermogen zich te verplaatsen met behulp van een handbewogen (sport) rolstoel over een redelijke afstand (1,5 km) binnen redelijke tijd overbruggen (te denken valt aan circa een half uur)
- Heeft de voorziening nodig in verband met een specifieke verplaatsingsbehoefte boven 1500 meter, die niet anderszins kan worden opgelost.
- Er dient een substantiële toegevoegde waarde te zijn als de handbike als verplaatsingsvoorziening in en om de woning of voor grotere afstanden wordt verstrekt.
- Aanpassingen die nodig zijn om de handbike aan de rolstoel te kunnen bevestigen, vallen onder de rolstoelaanpassingen.

4) Overige voorzieningen

a. *Kindervoerdersvoorzieningen*

- Voor autovervoer kan een aangepaste kinderstoel verstrekt worden als dit de enige manier is om een kind in de auto te vervoeren. In de reguliere handel zijn inmiddels al draibare stoeltjes te verkrijgen waardoor het kind zonder belastende draaibeweging van de ouder/ verzorgende in en uit de auto getild kan worden.
- Tot vier jaar is een driewieler algemeen gebruikelijk, tenzij er een speciale uitvoering noodzakelijk is.
- Voor kinderen van 4 tot en met 16 jaar wordt de driewielersfiets gezien als een mobiliteitsvoorziening.
- De verlengde fiets wordt verstrekt in verband met een kind met beperkingen. Het heeft een verlengd frame. De grotere ruimte achter de zadelbuis en de verlaagde achter instap maken het gemakkelijker om het kind in een stoeltje te verplaatsen. Dit type fiets is vooral geschikt voor het meenemen van grotere kinderen met beperkingen.
- Boven 16 jaar is conform jurisprudentie een elektrische fiets algemeen gebruikelijk

Tot de leeftijd van 18 jaar blijft de voorziening in de regel eigendom van de gemeente en wordt deze in bruikleen aan de persoon met beperkingen verstrekt.

b) *Niet zelfstandig vervoer*

- De duofiets wordt toegekend als de cliënt kan zich alleen onder begeleiding in het verkeer begeven en de cliënt kan of mag uit veiligheidsoverwegingen niet meetrappen en/of meesturen. Het is noodzakelijk dat de begeleider toezicht houdt op het kind.
- Het criterium voor toekenning van een rolstoelfiets is dat de cliënt niet vervoerd kan worden zonder dat hij/zij in de rolstoel zit.

c) *Auto aanpassingen*

- Auto aanpassingen zijn over het algemeen prijzig en daarom niet goedkoopst adequaat. In een aantal situaties bieden auto aanpassingen een goed alternatief voor andere vervoersvoorzieningen.
- De aan te passen auto moet technisch in goede staat verkeren, automatisch geschakeld zijn en beschikken over goede verwarming en andere voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn in een personenauto.

d) Gesloten buitenwagen

- In uitzonderlijke situaties kan via de Wmo een gesloten buitenwagen verstrekt worden. Er dient een medische reden te zijn waarom een open vervoermiddel niet mogelijk is.

9.7 De regelingen Gehandicapten Parkeervoorzieningen

Deze regeling valt buiten de werkingssfeer van de Wmo, maar wordt wel door Wmo klantmanagers uitgevoerd. Volgens de wet is voor de gehandicapten parkeerkaart/plaats een medische indicatie vereist. De gemeente betreft deze adviezen bij onze aanbieder voor Medisch advies. Een gehandicaptenparkeerkaart kan een bestuurders- of een passagierskaart zijn. De passagierskaart wordt afgegeven voor de belanghebbende die aan alle voorwaarden voldoet, maar zelf niet in staat is om een auto te besturen. Om voor een van deze kaarten in aanmerking te komen, moet worden voldaan aan alle volgende voorwaarden voor een:

9.7.1 Bestuurderskaart

- de persoon met beperkingen is in het bezit van een rijbewijs en is bestuurder van een motorvoertuig.
- een aantoonbare beperking van langdurige aard (tenminste zes maanden), waardoor de persoon met beperkingen, ook met de gebruikelijke hulpmiddelen (rollator, stokken, krukken e.d.) niet in staat is om meer dan 100 meter aan één stuk te voet te lopen of; permanent rolstoelgebonden of; een ernstige beperking niet zijnde een loopbeperking.

9.7.2 Passagierskaart

- een aantoonbare beperking van langdurige aard (tenminste zes maanden), waardoor de persoon met beperkingen, ook met de gebruikelijke hulpmiddelen (rollator, stokken, krukken e.d.) niet in staat is om meer dan 100 meter aan één stuk te voet te lopen of; permanent rolstoelgebonden of; een ernstige beperking niet zijnde een loopbeperking.
- deze persoon met beperkingen is voor het vervoer van deur tot deur afhankelijk van de bestuurder en aanvrager niet alleen kan wachten. Dat betekent dat de bestuurder aanvrager niet alleen kan laten, ook niet om de auto te parkeren.

9.7.3 Gehandicaptenparkeerplaats

- een aantoonbare langdurige loopbeperking hebben waardoor ook met de gebruikelijke hulpmiddelen (rollator, stokken, krukken e.d.) niet in staat bent om zelfstandig een afstand van meer dan 50 meter aan één stuk te voet te overbruggen.
- een auto bezit of bestuurd.
- heeft geen eigen parkeerruimte bij de woning en/of werkadres.
- In de directe omgeving is geen openbare parkeerruimte beschikbaar.
- Indien uit de beoordeling van de gemeente, afdeling verkeer, blijkt dat de vastgestelde parkeerdruk in de directe woonomgeving binnen de voor de cliënt vastgestelde maximale loopafstand aanleiding is om een gehandicaptenparkeerplaats toe te kennen.
- Indien uit de beoordeling van de gemeente, afdeling verkeer, blijkt dat de verkeersveiligheid en het doelmatig gebruik van de weg niet verstoord worden door de aanleg van een gehandicaptenparkeerplaats.

De gemeente vergoedt geen kosten voor het verstrekken van een invalidenparkeerkaart of- plaats. De verschuldigde legeskosten worden door de cliënt zelf betaald.

In uitzonderlijke gevallen kan gemotiveerd en onderbouwd van bovenstaande voorwaarden worden afgeweken indien aanvrager in het bezit is van een gehandicapte parkeerkaart passagier én het noodzakelijk is direct voor de deur te kunnen parkeren.

Hoofdstuk 10. Rolstoelen

10.1 Hulpmiddelen ten behoeve van zittend verplaatsen

De gemeente biedt rolstoelvoorzieningen aan mensen met mobiliteitsbeperkingen, die langdurig zijn aangewezen op zittend verplaatsen. Het is een hulpmiddel voor mensen die zich niet (goed) lopend kunnen verplaatsen of die geen langere afstanden meer kunnen afleggen. Er zijn veel verschillende soorten rolstoelen, afgestemd op het gebruiksdoel en de beperkingen. Sommige rolstoelen zijn voor gebruik binnenshuis, anderen voor binnen en buiten.

Van belang is dat loophulpmiddelen zoals een stok, rollator, looprek etc. voortgaan op een Wmo rolstoelvoorziening Een rolstoel op vakantie meenemen naar het buitenland is toegestaan. Wel moet dit vooraf worden gemeld in verband met verzekeringen en wettelijke aansprakelijkheid.

10.2 Programma van eisen voor een rolstoel

Het selecteren van een rolstoel is maatwerk. De gekozen rolstoel moet passen bij de gebruiker. De gebruiker moet er goed mee overweg kunnen en de rolstoel moet bruikbaar zijn in de omgeving van de gebruiker en voor de activiteiten die de gebruiker onderneemt. Hiervoor stelt de klantmanager een programma van eisen op dat voorziet in de functionele gebruiksdoelen van de cliënt en selecteert vervolgens de goedkoopst adequate rolstoel die aan deze eisen voldoet.

Een rolstoel wordt verstrekt voor langdurend adequaat gebruik. Als de verwachting is dat de gezondheid en het functioneren van de cliënt snel progressief achteruitgaan, houdt de klantmanager met deze factor rekening. Een dure rolstoel verstrekken voor een paar maanden kan kapitaalvernietiging zijn als de rolstoel niet vanuit het kernassortiment verstrekt kan worden.

Hoofdstuk 11. Hulpmiddelen ten behoeve van sportbeoefening en overige hulpmiddelen

11.1 Sportvoorzieningen

Sporten wordt gezien als gebruikelijke deelname aan de samenleving. Voor personen met beperkingen is verstrekking van een sportvoorziening onder voorwaarden mogelijk als zonder de voorziening en zonder sport de cliënt onvoldoende kan participeren in de samenleving.

De meest gangbare voorziening die verstrekt wordt om sportbeoefening mogelijk te maken is de sportrolstoel. Het is echter ook mogelijk dat een andere voorziening dan een rolstoel de sportbeoefening mogelijk maakt. Daarom spreken we van een sportvoorziening.

Hoofdstuk 12. Slotbepalingen

12.1 Citeertitel

Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Ridderkerk 2021.

12.2 Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking de dag na publicatie en werken terug tot en met 1 januari 2021, onder gelijktijdige intrekking van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Ridderkerk 2015.

Aldus vastgesteld te Ridderkerk op 13 april 2021.

Het college van burgemeester en wethouders van Ridderkerk,

*de secretaris,
Dhr. H.W.J. Klaucke*

*de burgemeester,
Mw. A. Attema*

Bijlage 1 Gebruikelijke hulp

In 2005 is in de AWBZ voor het eerst het Protocol Gebruikelijke Zorg vastgesteld. Dit protocol is sindsdien juridisch vele malen getoetst en in 2010 is in de Wmo de norm voor gebruikelijk zorg op meerderjarig gesteld. In de Wmo 2015 is het begrip Gebruikelijke Hulp opgenomen. Hieronder verstaan we: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Gebruikelijke zorg zoals in deze beleidsregels opgenomen is alleen toepasbaar op huishoudelijke hulp.

Op welke levensdomeinen is er sprake van gebruikelijke hulp?

Huishouden

De personen die behoren tot het huishouden van een persoon die een beroep doet op de Wmo blijven altijd primair verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Dat betekent dat van alle meerderjarige personen binnen dat huishouden wordt verwacht dat, bij uitval van een van de leden van dat huishouden, gestreefd wordt naar herverdeling van de huishoudelijke taken.

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken. Niet-uitstelbare taken zijn: maaltijd verzorgen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen.

Wel-uitstelbare taken zijn: boodschappen doen, wasverzorging, bed verschonen en schoonmaken.

Gebruikelijke zorg en een fulltime baan

Iedere volwassen burger wordt verondersteld naast een volledige baan of opleiding een huishouden te kunnen voeren. Bij een meerpersoonshuishouden staat het hebben van een normale baan of het volgen van een opleiding het leveren van gebruikelijke hulp niet in de weg. Gebruikelijke hulp gaat vóór op andere activiteiten van personen binnen één huishouden in het kader van hun maatschappelijke participatie. Bij fulltime werk (en twee uur reistijd per dag) wordt als norm gehanteerd dat de partner op werkdagen twee uur per dag aan niet-uitstelbare taken besteedt. In de weekenden kunnen de uitstelbare taken worden verricht.

Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege zijn of haar werk fysiek niet aanwezig is, wordt hiermee bij de indicatiestelling uitsluitend rekening gehouden wanneer het om aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen gaat.

De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk. Denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer iemand aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een eenpersoonshuishouden en kan geen gebruikelijke hulp worden geleverd.

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen of kunnen verrichten' zijn geen reden voor een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. Indien hiervoor motivatie aanwezig is, kan er een indicatie worden gesteld voor zes weken hulp voor het aanleren van huishoudelijke taken en het leren organiseren van het huishouden.

Opvang en verzorging van kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles). Deze zorgplicht strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger) normaal gesproken geeft aan een kind, onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind. Dit is inclusief de zorg bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke zorg voor de kinderen over.

Gebruikelijke zorg voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon conform de leeftijd en ontwikkeling van het kind.

Eigen oplossingen gaan voor. Indien nodig dient de ouder gebruik te maken van de voor hem of haar geldende regeling voor zorgverlof. De klantmanager onderzoekt, in geval er mantelzorg aanwezig is, wat in redelijkheid met mantelzorg kan worden opgevangen. Is dit niet mogelijk, dan dient de ouder gebruik te maken van (een combinatie van) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder et cetera, dus de zogenaamde algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen. Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden. Opvang is niet structureel een Wmo-zorg.

Ook als er sprake is van uitval van de ouder in een eenoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, dan wordt eerst nagegaan wat de mantelzorgers opvangen en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen opvangen.

Oppas en opvang van gezonde kinderen zijn in principe geen Wmo voorziening. Daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk

voor de verzorging van de kinderen conform hun leeftijd. Gebruik van kinderopvang/crèche als voorliggende voorziening voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot vijf dagen per week is redelijk. Indien de klantmanager zich ervan heeft vergewist dat de voorliggende algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput, dan is bij uitval van de ouder in een eenoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind een indicatie voor huishoudelijke hulp mogelijk tot maximaal 40 uur per week voor oppas en opvang van gezonde kinderen. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (maximaal 6 weken), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden. Het gaat dan met name om het voorkomen van een crisis of verwaarlozing van jonge kinderen.

Bijdrage van kinderen aan het huishouden

Als de aanvrager thuiswonende kinderen heeft, dan gaat de klantmanager er vanuit dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd, persoonskenmerken en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

- Kinderen tot 12 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding. Veel kinderen tussen 5 en 12 jaar "helpen" met tafeldekken, speelgoed opruimen, afwassen etc. De omvang van deze kleine activiteiten is niet van invloed op de omvang van de indicatie voor hulp bij het huishouden.
- Kinderen tussen de 13 en 18 jaar kunnen worden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden, zoals opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien. Zij worden ook in staat geacht om hun eigen kamer op orde te houden, dus rommel opruimen, stofzuigen, bed verschoneren.
- Van een meerderjarige, 18 tot 21-jarige-, gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken over kan nemen voor een tweepersoonshuishouden waartoe hij behoort wanneer de primaire verzorger uitvalt. Voor een 21-jarige of ouder gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze alle huishoudelijke taken kan overnemen.

Steeds moet onderzocht worden of de gebruikelijke helper ook in staat is deze taken uit te voeren. Het is van belang om alert te blijven op overbelasting van kinderen tussen de 13 en 18 jaar wiens ouders een chronische beperking hebben, omdat zij vaak ongezien ook een deel van de verzorging op zich nemen.

Bijlage 2 Normering Huishoudelijke Hulp

Normen voor huishoudelijke hulp op basis van resultaat

De onderstaande resultaten zijn gebaseerd op de normafspraken met de zorgaanbieders die Persoonlijkediensverlening in natura bieden. Deze normtijden zijn vastgesteld op basis van de werkelijk door de zorgaanbieders geleverde uren voor de te bereiken resultaten in de afgelopen jaren. De zorgaanbieder worden op basis van lumpsum financiering betaald.

Toepassing van onderstaande normtijden is noodzakelijk bij de toekenning van Hulp bij het huishouden in de vorm van Persoonlijke Dienstverlening in persoonsgebonden budget (Pgb).

Noodzakelijk voor het te behalen resultaat in een eenpersoonshuishouden

Resultaat	minutenper week
Schoon en leefbaar huis in een eengezinswoning	150 minuten
Schoon en leefbaar huis in een etagewoning	90 minuten
Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding	60 minuten
Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften	60 minuten

Noodzakelijk voor het te behalen resultaat in een twee-/meerpersoonshuishouden

Resultaat	minutenper week
Schoon en leefbaar huis	150 minuten
Beschikken over schone en draagbare kleding	90 minuten
Beschikken over goederen voor primaire levensbehoefte	90 minuten
Kunnen zorgen voor thuiswonende kinderen	Conform richtlijnCIZ HuishoudelijkeVerzorging

Factoren meer/minder hulp

Deelactiviteit:	Indicatie:
Boodschappen in de kasten zetten	10 minuten
Broodmaaltijd als uitgangspunt	1 keer per dag
Maaltijd opwarmen in magnetron	10 minuten
Afstoffen: boven schouder- en onder heuphoogte	10 minuten
Volledig afstoffen, tafel afnemen	20 minuten (1 persoonshuishouden)
Volledig afstoffen, tafel afnemen	30 minuten (>1 persoonshuishouden)
Was in/uit machine	15 minuten
Was ophangen/drogen	15 minuten
Strijken	30 minuten (1 persoonshuishouden)
Strijken	45 minuten (>1 persoonshuishouden)
Vervuiling (b.v. bij elektrische bi-bui rolstoel)	plus 30 minuten
COPD eisen stofzuigen en dweilen	plus 60 minuten (1 persoonshuishouden)
COPD eisen stofzuigen en dweilen	plus 90 minuten (>1 persoonshuishouden)

Inmiddels is er jurisprudentie beschikbaar over inzet van hulpmiddelen in het huishouden die algemeen gebruikelijk zijn:

- Vaatwasser
- Wasdroger
- Magnetron

1. Licht huishoudelijk werk bestaat met name uit afwassen (vaatwasser is voorliggend)
2. Een deel van de wasverzorging is toebedeeld aan was ophangen (droger is voorliggend)
3. Organisatie van het huishouden wordt ondervangen door inzet van persoonlijke dienstverlening met de component begeleiding in plaats van schoonmaakvoorziening.
4. Kunnen zorgen voor thuiswonende kinderen wordt ondervangen door inzet van persoonlijke dienstverlening met de component begeleiding in plaats van schoonmaakvoorziening.

5. Beschikken over goederen voor primaire levensbehoefte is voor het grootste deel ondervangen door een breed aanbod van diensten als boodschappenservice, maaltijdservice etc. Moet wel passend zijn. Ook het bereiden van bijvoorbeeld broodmaaltijd kan hieronder vallen.

Advies t.a.v. de grootte van de woning:

De woning niet beoordelen op het aantal aanwezige kamers maar op het aantal kamers dat dagelijks gebruikt wordt.

Normering activiteiten ten behoeve van de verzorging van kinderen

De normtijden zijn ontleend aan de Richtlijn Wmo indicatieadviesing voor Hulp bij het Huishouden (CIZ 2006) Deze normtijden worden gebruikt bij het berekenen van de totale benodigde tijd voor de activiteiten met betrekking tot kinderen. Hiervoor wordt de normtijd vermenigvuldigd met het aantal keer per dag en het aantal keer per week. Dit levert dan de totaaltijd op van de activiteiten met betrekking tot kinderen.

Naar bed brengen	10 min per keer per kind
Uit bed halen	10 min per keer per kind
Wassen en kleden	30 min per dag per kind
Eten en/of drinken geven	20 min per maaltijd
Babyvoeding (flesje/potje)	10 min per keer per kind
School/crèche brengen/halen	15 min per keer per gezin

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren. Als kinderen op hetzelfde tijdstip naar bed gaan, telt dat voor 1 keer en niet per kind. De frequentie is gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind.

Deze normering is als uitgangspunt bedoeld voor kinderen tot en met vijf jaar. Gezonde kinderen die ouder zijn worden geacht zichzelf te kunnen wassen, aan- en uitkleden en zelf te eten. Vanwege de veiligheid in het verkeer kan halen en brengen naar school nog wel aan de orde zijn bij een kind dat ouder is dan 5 jaar.

Het is mogelijk om van deze normtijden af te wijken als dit vanwege de persoonskenmerken en behoeften van het kind noodzakelijk is (maatwerk).

Bijlage 3 Richtlijn normering begeleiding

Resultaat gebieden begeleiding

Te behalen doel algemeen bij indicatie:

- 1) Vooruitgang/verbetering van de situatie, of;
- 2) Stabilisatie van de situatie, of;
- 3) Begeleiden van achteruitgang van situatie.

Te behalen doelen, specifiek:

9.8 Ondersteunen en opbouwen van sociaal netwerk inwoner

Sociaal functioneren, de cliënt:

- Heeft een gezond sociaal netwerk en vervult daarbinnen een passende rol
- Is in staat een beroep te doen op personen in zijn sociale netwerk
- Kan voor zichzelf opkomen
- Heeft duidelijk dat hij/zij wel/niet contact met familie wil
- Heeft een vangnet
- Vergroot zijn sociale netwerk
- Sociale vaardigheden zijn aangeleerd en worden toegepast
- Is lid van een club of vereniging om in vrijetijd activiteiten te doen
- Veroorzaakt geen overlast
- Gaat op respectvolle wijze om met anderen
- Houdt zich aan gemaakte afspraken en is daarop aanspreekbaar
- Netwerk voelt zich erkent, gesteund en ontlast

9.9 Persoonlijk functioneren

Persoonlijk functioneren, de cliënt:

- Weet wanneer hij/zij huishoudelijke taken of zelfzorgtaken moet uitvoeren
- Ontvangt ondersteuning bij planning van huishoudelijke taken
- Houdt huis zelf op orde (met of zonder ondersteuning)
- Heeft een overzicht/planning van taken
- Wordt ondersteund met praktische zaken
- Heeft voldoende levensmiddelen in huis
- Kan een gezonde maaltijd bereiden
- Kan omgaan met eigen problematiek en/of psychische beperkingen
- Vergroot zijn zelfvertrouwen
- Reflecteert met hulpverleners op wat er gaande is
- Heeft verlies van belangrijke personen verwerkt
- Vraagt hulp als het niet goed gaat
- Heeft evenwichtig dag- en nachtritme
- Houdt zich aan afspraken rondom middelengebruik
- Heeft inzicht in eigen problematiek
- Heeft begeleiding om met eigen problematiek om te gaan
- Weet wat hij/zij moet doen om terugval te voorkomen
- Heeft begeleiding om verergering te voorkomen
- Is begeleid naar opname (crisis of met RM) of behandeling
- Heeft zicht op plek in een (intramurale) setting
- Heeft een veilig woonomgeving
- Is toe geleid naar passende dagbesteding

9.10 Ondersteunen van de thuisadministratie

Financiën, de cliënt:

- Komt rond van zijn inkomen/leefgeld en geeft gepast geld uit
- Heeft een overzicht van zijn financiën en heeft administratie op orde
- Er is een overzicht van totale schulden
- Heeft vermindering van schuldenlast
- Is aangemeld voor instantie voor schuldhulpverlening
- Is aangemeld bij instantie voor inkomensbeheer

9.11 Ondersteuning bij zelfzorg

Zelfzorg en gezondheid, de cliënt:

- Wast en verschoont zichzelf dagelijks
- Is in staat zichzelf te verzorgen
- Beheert zelf de medicatie en neemt deze op tijd in (wel of niet met e-hulpmiddelen)
- Weet wat goede zelfverzorging is en kent het belang hiervan

9.12 Mantelzorg

- Mantelzorger voelt zich erkend en wordt ontlast
- Er is meer evenwicht tussen werkzaamheden en mantelzorgtaken
- Mantelzorger wordt ontlast waardoor cliënt thuis kan blijven wonen
- Mantelzorger kan tot rust komen en is niet overbelast

9.13 Ondersteuning bij arbeidsparticipatie/dagbesteding

Dagbesteding, de cliënt:

- Heeft een zinvolle dagbesteding gericht op behoud en/of ontwikkeling van vaardigheden waaronder werknemersvaardigheden
- Verricht onbetaald arbeidsmatige activiteiten
- Heeft regie over zijn dag en ervaart hier ondersteuning bij
- Mantelzorg wordt ontlast
- Is toe geleid naar dagbesteding, passend bij zijn behoefte
- Heeft een passende dagstructuur
- Door dagbesteding is participatie mogelijk

Vaststelling zwaarte problematiek:

1. ZRM
2. Factum inventarisatielijst, probleemgebieden inventariseren en ondersteuningsbehoefte in kaart brengen, dan wel problematiek benoemen.

Algemene regels bij het toepassen van deze richtlijn:

1. Voor een indicatie hoger dan klasse 3 is het verplicht collegiaal overleg te hebben;
2. Er is de mogelijkheid een getrapte indicatie af te geven;
3. Waakvlamindicatie klasse 0 gedurende 1-3 jaar;
4. Voor het indiceren van gespecialiseerde begeleiding moet minimaal 3 x een 'score 2' op de ZRM gescoord worden, hier kan enkel gemotiveerd van worden afgeweken.

INDICATIE : klasse 0 - 1

LEEFGEBIED	TOELICHTING/ WAT IS ER AAN DE HAND?	LICHT
Ondersteunen en opbouwen van sociaal netwerk inwoner. Persoonlijk functioneren Ondersteuning bij zelfzorg mantelzorg	Betr. is beperkt in staat zelf structuur aan te brengen en zijn sociaal netwerk te onderhouden. Ondersteuning bij contact met instanties is wenselijk. Aanleren van praktische vaardigheden is mogelijk/wenselijk. Betr. heeft aansturing nodig maar is in staat taken zelf uit te voeren. Betr. heeft zelfinzicht in eigen problemen en vraagt hulp of staat open voor begeleiding. Voelt zich erkend en ontlast	< 60 min p/w
en/of		
Ondersteunen van de thuisadministratie	Betr. heeft geen schulden. Er zijn lichte problemen m.b.t. administratie en financiën. Betr. kan zelf hulp vragen.	<30 min p/w
Klasse 0- 1	Totaal	Max 1.5 uur p/w
Ondersteuning bij arbeidsparticipatie/dagbesteding	Betr. heeft een netwerk (familie, vrienden, burens, algemene voorzieningen), maar dit netwerk is overbelast en heeft onvoldoende mogelijkheden voor adequate ondersteuning. respijtzorg	2-4 dagdelen

INDICATIE: klasse 2 -4

LEEFGEBIED	TOELICHTING/WAT IS ER AAN DE HAND?	MATIG
Ondersteunen en opbouwen van sociaal netwerk inwoner. Persoonlijk functioneren	Betr. is onvoldoende in staat zelf structuur aan te brengen. Betr. heeft een beperkt netwerk en is niet in staat om dit te onderhouden. Ondersteuning/aanleren en deels overnemen van praktische vaardigheden is noodzakelijk. Betr. heeft aansturing nodig en problemen om taken uit te voeren.	90 - 210 min per week

Ondersteuning bij zelfzorg mantelzorg en/of	Enig zelfinzicht maar belemmerende factoren. Voelt zich erkend en ontlast	
Ondersteunen van de thuisadministratie	Betr. heeft schulden. Er zijn meerdere problemen (schuldeisers, huisvesting, misbruik door vrienden en familie) toeleiden naar schuldhelpverlening en/of bewindvoering, dan wel budgetbeheer.	30 - 60 min per week
Klasse 2 - 4	Totaal	Max 4.5 uur per week
Ondersteuning bij arbeidsparticipatie/dagbesteding	Betr. heeft matige tot ernstige problemen m.b.t. deelnemen aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag. Betr. heeft behoefte aan vaste afspraken en structuur. respijtzorg	5-6 dagdelen

INDICATIE: klasse 5 – 10

LEEFGEBIED	TOELICHTING/WAT IS ER AAN DE HAND?	ZWAAR
Ondersteunen en opbouwen van sociaal netwerk inwoner. Persoonlijk functioneren Ondersteuning bij zelfzorg mantelzorg en/of	Betr. is niet in staat zelf structuur aan te brengen. Vaste controlemomenten en deels overname van taken is noodzakelijk. Betr. heeft een beperkt tot geen sociaal netwerk. Isolement, opname dreigt. Ontregeld huishouden, geen zelfinzicht of beperkt zelfinzicht. Blijvende aansturing en/of activering is noodzakelijk om functioneren te behouden. Geen zelfinzicht in eigen problematiek/gedrag. Voelt zich erkend en ontlast	240 - 1380 min per week
Ondersteunen van de thuisadministratie	Betr. heeft grote schulden, administratieve wanorde, problematisch ongepast geld uitgeven, deurwaarders, schuldeisers, spanningen met familie/vrienden. Zelfredzaamheid is beperkt. Inventarisatie schulden noodzakelijk met toeleiden naar schuldhelpverlening	90-120 min per week
Klasse 5 - 10	Totaal	max 4-24.9 uur per week
Ondersteuning bij arbeidsparticipatie/dagbesteding	Betr. vergt veel aandacht waardoor thuissituatie escaleert. Probleemgedrag, gevaar voor eigen veiligheid. Betr. is in staat dagelijks deel te nemen aan dagbesteding. Dagelijkse structuur voorkomt ontregeling. Soms is doorontwikkeling arbeidsvaardigheden mogelijk	7-9 dagdelen

ZRM-matrix

0-meting (door WMO) en na 12 maanden door zorgaanbieder.

	1	2	3	4	5*
Financiën	0	0	0	0	0
Werk & opleiding	0	0	0	0	0
Tijdsbesteding	0	0	0	0	0
Huisvesting	0	0	0	0	0
Huiselijke relaties	0	0	0	0	0
Geestelijke gezondheid	0	0	0	0	0
Lichamelijke gezondheid	0	0	0	0	0
Middelengebruik	0	0	0	0	0
Basale ADL	0	0	0	0	0
Instrumentele ADL	0	0	0	0	0



Sociaal netwerk	0	0	0	0	0
Maatschappelijke participatie	0	0	0	0	0
Justitie					

1. 1 acute problematiek
2. niet zelfredzaam
3. beperkt zelfredzaam
4. voldoende zelfredzaam
5. volledig zelfredzaam

Bijlage 4 Afkortingenlijst

In relatie tot de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden vaak afkortingen en bepaalde termen gebruikt. Sommige van deze afkortingen en termen zijn algemeen bekend, andere zijn dat minder. In deze bijlage is een lijst van afkortingen en termen in de zorg en in relatie tot de Wmo opgenomen.

Afkortingen regelgeving

AWB Algemene wet bestuursrecht

AmvB Algemene Maatregel van Bestuur.

Wajong Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten.

Wlz Wet langdurige zorg

WAO Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering

Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning.

Zvw Zorgverzekeringswet

Overige afkortingen

ADL Algemene dagelijkse levensverrichtingen. Activerende begeleiding ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een lichamelijke, verstandelijke, of psychosociale beperking, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van een persoon in de samenleving. De handicap wordt daarbij als gegeven aangenomen. Met activerende begeleiding wordt de persoon geleerd om te gaan met de (gevolgen van de) aandoening, beperking of handicap.

AVS Algemene voorziening Schoonmaakondersteuning, zie verder HV.

BRP Basisregistratie personen

BG Begeleiding

CAK Centraal Administratie Kantoor. Het Centraal administratiekantoor bijzondere zorgkosten stelt ondermeer de eigen bijdragen vast voor de Thuiszorg en int deze ook. CBS Centraal Bureau Statistiek CG-Raad Chronisch Zieken en gehandicaptenraad

CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voert vanaf 1 januari 2005 de indicatiestelling voor de AWBZ uit. Het CIZ is daarmee de opvolger van het Regionale Indicatieorgaan (RIO) en heeft een onafhankelijke taak in zorgindicatie. Het CIZ zal mogelijk in een deel van de gemeenten een belangrijke rol gaan spelen bij de indicatiestelling voor Wmo-voorzieningen.

Cliëntondersteuning een vertrouwenspersoon die de gehandicapte (en/of ouders) ondersteunt en van advies dient. Bijvoorbeeld bij de hulpvraag verduidelijk of bij de verdere begeleiding bij het doorlopen van de stappen in de zorgketen. Vaak kiezen personen met een verstandelijke handicap voor een SPD (Sociaal Pedagogische Dienst) als ondersteuning. Sinds 1999 kennen de SPD en ook het consultantschap voor lichamelijk gehandicapten. Deze cliëntondersteuning is een niet geïndiceerde vorm van dienstverlening en daarom vrij laagdrempelig.

CRvB Centrale Raad van Beroep.

CVV Collectief vraagafhankelijk vervoer. Voor bezoek aan bijvoorbeeld een vrijetijdclub, de familie of een winkelcentrum kan gebruik gemaakt worden van aangepast vervoer. Bijvoorbeeld omdat uw kind niet zelfstandig kan reizen, of een rolstoeltaxi nodig heeft. Volgens de WVG (wet voorzieningen gehandicapten) regelt elke gemeente aangepast en aanvullend vervoer voor de inwoners. Dat is taxivoer van 'deur naar deur'. U belt, reserveert, de auto of (rolstoel)taxi komt voor en brengt uw kind en uzelf naar het opgegeven adres. De gebruiker met een handicap betaalt het WVG tarief of krijgt een vervoersvergoeding. De niet-gehandicapte moet meestal een hoger tarief betalen. De tarieven en regels kunnen echter per gemeente nogal verschillen. Elke gemeente hanteert ook regiogrenzen. Voor vervoer buiten deze regio bent u aangewezen op bijvoorbeeld TraXX of de ketenkaart.

Extramurale zorg zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden waarbij de cliënt vanuit de eigen woon- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomt of waarbij de hulpverlener de cliënt in diens omgeving opzoekt.

GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst

GGZ Geestelijke Gezondheidszorg

HV Huishoudelijke verzorging. Bij de huishoudelijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL). Als een persoon alléén voor huishoudelijk verzorging geïndiceerd is, is er sprake van enkelvoudige huishoudelijke verzorging.

HH Zie HV

Intramurale zorg zorg die dag- en nachtbegeleiding biedt voor mensen met een verstandelijke beperking binnen de instelling.

Invalidenparkeerkaart Mensen voor wie het noodzakelijk is de auto dicht bij de plaats van bestemming te parkeren, kunnen een invalidenparkeerkaart of passagierskaart aanvragen bij de gemeente. Bijvoorbeeld wanneer uw kind een lichamelijke handicap heeft, waardoor hij/zij niet of nauwelijks kan lopen. U kunt een vaste parkeerplaats bij uw huis aanvragen.

KDC Kinderdagcentrum. Voor kinderen tussen de 3 en 16 jaar die niet naar een ZML (zeer moeilijk lerende) school kunnen. Het kinderdagcentrum geeft gespecialiseerde hulp voor kinderen met een ernstige verstandelijke of meervoudige handicap. Er is aandacht voor verzorging, begeleiding, sociaal emotionele ontwikkeling en training van praktische vaardigheden. Tegenwoordig is er meer samenwerking tussen kinderdagcentra en ZML scholen.

KDV Kinderdagverblijf. Een ander woord voor kinderdagcentrum

Logeeropvang hier kunnen mensen (kinderen en volwassenen) met een beperking die thuis wonen en verzorgd worden, tijdelijk logeren. Meestal in een weekend, of maximaal zeven dagen per maand. Over het algemeen is een logeerhuis verbonden aan een grotere intramurale of semi-murale voorziening. Het doel is de lasten van opvoeding en verzorging in het gezin even te verlichten. Financiering verloopt via AWBZ of PGB en daarom is een indicatiestelling verplicht.

Maatschappelijke opvang opvang voor mensen die niet meer thuis kunnen wonen vanwege geestelijke, financiële of relationele problemen. (mishandelde vrouwen, dak- en thuislozen, mensen in een psychische crisis of zwangere tieners, verslaafden). Naast opvang wordt zorg en psychosociale hulp geboden.

MEE is geen afkorting maar een organisatie voor mensen met een handicap, chronische ziekte of functiebeperking. MEE biedt informatie, advies en kortdurende ondersteuning bij vragen rond opvoeding, onderwijs, wonen, werken, dagbesteding, etc. MEE is de opvolger van de SPD: Sociaal Pedagogische Dienst.

OGGZ Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, omvat alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid, die worden uitgevoerd buiten een vrijwillige, individuele hulpvraag.

Palliatieve zorg de zorg voor ongeneeslijk zieke mensen, om de laatste levensfase zo comfortabel mogelijk te laten zijn.

PGB Persoonsgebonden budget. Hoeveelheid geld die iemand persoonlijk toegewezen krijgt om zelf een maatwerkvoorziening in te kopen. Hiervoor gelden voorwaarden

RIAGG Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg

SVB Sociale Verzekeringsbank.

Thuiszorg De thuiszorginstellingen kunnen huishoudelijke hulp bieden, maar bijvoorbeeld ook hulp bij het douchen en aankleden. Ook mensen met een verstandelijke handicap die (begeleid) zelfstandig wonen, kunnen soms een beroep doen op de reguliere thuiszorg. Voor de thuiszorg hebt u een indicatie nodig. Tegenwoordig bieden veel intramurale voorzieningen ook thuiszorg aan. Deze is gericht op thuiswonende kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking. De specifieke deskundigheid is daarbij een voordeel.



VG Verstandelijk gehandicapten

VIP Verkorte indicatieprocedure of protocol

VNG Vereniging Nederlandse Gemeenten

VWS Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Zorgkantoor De zorgkantoren beheren de AWBZ gelden en het (regio)budget voor het PGB. Ze maken afspraken met de regionale aanbieders van zorg over de omvang en de kwaliteit en de financiering van de zorgverlening (AWBZ) of kennen een PGB toe aan budgethouders.