

Besluit maatschappelijke ondersteuning Renkum 2021

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Renkum;
gelet op de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Renkum 2021;
overwegende dat het college het wenselijk acht nadere regels te stellen ter uitvoering van de hierboven
genoemde Verordening;

besluit vast te stellen het Besluit maatschappelijke ondersteuning Renkum 2021

HOOFDSTUK 1: Begripsbepalingen

Artikel 1. Begripsbepalingen

De begripsbepalingen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, (hierna Wet) en het daarop
berustende landelijke uitvoeringsbesluit Wmo 2015 (hierna uitvoeringsbesluit), de geldende Verordening
maatschappelijke ondersteuning Gemeente Renkum 2021 (hierna verordening) zijn van overeenkomstige
toepassing op dit besluit.

HOOFDSTUK 2: Persoonlijk plan

Artikel 2. Invullen van het persoonlijk plan

1. Na het stellen van de ondersteuningsvraag vult de cliënt het persoonlijk plan in op het door het
college vastgestelde formulier. Dit persoonlijke plan vormt vervolgens de basis van het in artikel
4 verordening genoemde onderzoek.
2. Wanneer de cliënt niet in staat is om een persoonlijk plan in te vullen, dan wordt het onderzoek
naar de factoren zoals genoemd in artikel 2.3.2 lid 4 van de wet voortgezet.

HOOFDSTUK 3: Aanvraag

Artikel 3. ID-plicht en handtekening

1. Alle aanvragen van artikel 6 verordening voor een maatwerkvoorziening moeten worden voorzien
van een handtekening van de cliënt. Dit kan in voorkomende situaties ook de handtekening van
de gemachtigde of de wettelijk vertegenwoordiger namens de cliënt zijn.
2. Het college stelt bij de aanvraag de identiteit van de cliënt vast aan de hand van een document
als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht.
3. De cliënt die een aanvraag doet voor een maatwerkvoorziening verstrekt het college een document
als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht ter inzage.
4. Het identiteitsbewijs moet geldig zijn. In het geval het identiteitsbewijs verlopen is, wordt een
aanvraag pas in behandeling genomen nadat er een geldig identiteitsbewijs getoond kan worden.
5. Ook minderjarige kinderen moeten zich legitimeren als er een aanvraag voor een maatwerkvoor-
ziening Wmo wordt gedaan.
6. Er kan – wanneer dit noodzakelijk is voor zorgmijdende inwoners – een uitzondering worden ge-
maakt op hetgeen gesteld in dit artikel.

Artikel 4. Indicatie Wet langdurige zorg

1. Indien na een aanvraag van een cliënt gedurende het onderzoek duidelijk wordt dat er sprake is
van een Wlz-indicatie, dan zet het college het onderzoek pas voort wanneer de afbakening met
de Wlz – zoals deze in de wet geregeld is – aantoont dat de cliënt mogelijk in aanmerking komt
voor een voorziening vanuit de Wmo.
2. Indien gedurende het onderzoek het vermoeden ontstaat dat een voorziening vanuit de Wlz mo-
gelijk is, dan zet het college het onderzoek voort nadat de Wlz-aanvraag is afgewezen.
3. Een maatwerkvoorziening hoeft niet te worden verstrekt als de inwoner een Wlz-indicatie heeft.
Dit geldt ook als een inwoner deze indicatie nog niet heeft en weigert mee te werken aan het
aanvragen van deze indicatie, terwijl hij daar wel aanspraak op maken kan.
4. Het college kan wel een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo verstrekken als overbrugging tot
de Wlz-indicatie ingaat. Het aanvragen van een Wlz-indicatie kan namelijk enige tijd duren.
Daarom kan het college voor een tijdelijke oplossing zorgen door een maatwerkvoorziening voor
een korte duur af te geven.

HOOFDSTUK 4: Afschrijvingstermijnen

Artikel 5. Afschrijvingstermijnen maatwerkvoorzieningen

Het college stelt de afschrijvingstermijnen als bedoeld in artikel 7 lid 3 van de verordening voor de onderstaande categorieën als volgt vast:

Voorziening	Afschrijvingstermijn in jaren
Vervangen sanitair/ keuken	25
Renovatie huis	25
Traplif (herverstreking)	10
Bea opsta hulp	10
Pakpaal	10
Toiletbeugels (alle soorten)	10
Tweede trapleuning	10
Douchezitje aan de muur	10
Keukenaanpassing	10
Aanpassing berging	10
Aanpassing woning	10
Aanpassing auto	7
Handbewogen rolstoel categorie 1, 2, 3, 4	7
Elektrische rolstoel categorie 5, 6	7
Scootmobiel categorie 7,8	7
Driewiel fiets categorie 9, 10	7
Tillift categorie 11, 12	7
Toiletstoel categorie 13	7
Douchevoorziening categorie 14, 15 en 16	7
Duofiets/tandem categorie 17,18	7
Handbikes categorie 19, 20	7
Rolstoelfiets categorie 25	7
Elektronische aandrijfunit categorie 21, 22	7
Badlift elektrisch categorie 26	7
Douchebrancards categorie 27	7
Badplank categorie 28	7
Sportvoorziening elektrisch	6
Kindervoorziening (elektrisch)	5
Kinderwandelwagen/ buggy categorie 23, 24	5
Autostoeltje categorie 29	5
Sportvoorziening handbewogen	3

HOOFDSTUK 5: Woonvoorzieningen

Artikel 6. Bouwkundige en woontechnische woonvoorzieningen

- Uitsluitend de volgende kosten van een woonvoorziening kunnen voor vergoeding in aanmerking komen:
 - de aanneemsom (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de voorziening;
 - de risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de risicoregeling woning- en utiliteitsbouw 1991;
 - het honorarium van architect of constructeur tot ten hoogste 10% van de aanneemsom inclusief BTW tot maximaal het bedrag van het honorarium als bepaald in de Rechtsverhouding opdrachtgever - architect, ingenieur en adviseur DNR 2011, of een recentere versie van deze regeling;
 - de leges voor zover deze betrekking hebben op het treffen van de voorziening;
 - de verschuldigde en niet verrekenbare- of terugvorderbare omzetbelasting;
 - indien niet binnen het oorspronkelijk kavel gebouwd kan worden: de prijs van bouwrijpe grond als tot een maximum van 20 vierkante meter.
- In het geval een bouwkundige of woontechnische voorziening door of namens cliënt in eigen beheer wordt gerealiseerd, komen de in het voorgaande lid onder a en b genoemde loonkosten niet voor vergoeding in aanmerking. In dat geval komen uitsluitend de materiaalkosten voor vergoeding in aanmerking.

HOOFDSTUK 6: Maatwerkvoorziening in de vorm van een financiële tegemoetkoming

Artikel 7. Vergoeding verhuiskosten

1. Indien het college van oordeel is dat een maatwerkvoorziening voor verhuizing en inrichting de goedkoopst compenserende voorziening vormt kan het college een verhuiskostenvergoeding verstrekken. Deze vergoeding bestaat uit een vergoeding van de werkelijk gemaakte kosten van verhuizing – aangetoond aan het College met de betreffende facturen – tot een maximum van de in de onderstaande tabel opgenomen bedragen.
2. Een verhuiskostenvergoeding is een financiële tegemoetkoming die een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de leefomgeving kan verblijven.
3. De maximale verhuiskostenvergoedingen worden jaarlijks geïndexeerd conform de CPI prijsindex.

Verhuiskostenvergoeding

Verhuiskostenvergoeding voor verhuizing naar een aangepaste woning.	Maximale vergoeding in 2021 € 2.141 (prijspeil 2021) € 2.201 (prijspeil 2022)
---	---

Verhuiskostenvergoeding voor verhuizing naar een rolstoel toe- en doorgankelijke woning.	€ 5.223 (prijspeil 2021) € 5.369 (prijspeil 2022)
--	--

Artikel 8. Vergoeding vervoerskosten

1. Indien het college van oordeel is dat een maatwerkvoorziening voor vervoerskosten de goedkoopst compenserende voorziening vormt kan het college een vervoerskostenvergoeding verstrekken voor het gebruik maken van eigen vervoer of vervoer voor derden.
2. Deze vergoeding bestaat uit een financiële tegemoetkoming in de kosten voor eigen vervoer of vervoer van derden voor maximaal 1500 kilometer per kalenderjaar. Indien het college eerder een individuele voorziening vervoer, bijvoorbeeld een scootmobiel, aan de cliënt heeft verstrekt draagt het maximale aantal kilometers waarvoor de financiële tegemoetkoming vervoerskosten wordt verstrekt 750 kilometer per kalenderjaar. Tot een maximum van de in de onderstaande tabel opgenomen bedragen.
3. Een vervoerskostenvergoeding is een financiële tegemoetkoming die een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie.
4. De maximale vervoerskostenvergoedingen worden jaarlijks geïndexeerd conform de CPI prijsindex.

Vervoerskostenvergoeding

Vervoerskostenvergoeding maximaal 1500 km	Maximale vergoeding in 2021 € 1296,54 (prijspeil 2021) € 1332,81 (prijspeil 2022)
Vervoerskostenvergoeding maximaal 750 km	€ 648,27 (prijspeil 2021) € 666,40 (prijspeil 2022)

Hoofdstuk 7: Persoonsgebonden budget

Artikel 9. Voorwaarden om een pgb toegekend te krijgen

1. De voorwaarden om een pgb volgens artikel 12 lid 1 verordening toegekend te krijgen, betreffen:
 - a. de bekwaamheid van de cliënt;
 - b. de gemotiveerde keuze voor het pgb;
 - c. de kwaliteitseisen van de zorg die met pgb wordt ingekocht.
2. De bekwaamheid wordt beoordeeld met de volgende criteria:
 - a. de cliënt is in staat om – al dan niet met hulp uit zijn sociale netwerk of diens (wettelijke) vertegenwoordiger – in staat de eigen/gezinssituatie te overzien, zelf de zorg te kiezen, te regelen en aan te sturen;
 - b. de cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger is goed op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer van een pgb;
 - c. de cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger is in staat de verantwoordelijkheid van de opdrachtgeverstaak op zich te nemen, zoals het zoeken van een zorgaanbieder, het voeren van sollicitatiegesprekken, het (laten) opstellen van de correcte zorgovereenkomsten gelijk aan het model van de Sociale Verzekeringsbank (Svb), dan wel het accorderen van facturen en het bewaken van de kwaliteit en voortgang van de zorg.
3. De bekwaamheid voor het beheren van een pgb wordt in samenspraak met de cliënt getoetst, maar het oordeel van het college is hierin leidend. Wanneer het college van oordeel is dat de cliënt

- dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn (wettelijke) vertegenwoordiger niet bekwaam is voor het houden van een pgb, dan kan het college het pgb weigeren.
4. De gemotiveerde keuze voor het pgb kan blijken uit de wijze waarop de cliënt zijn verzoek om pgb motiveert. Het gaat om de keuze van de cliënt en niet van de in te kopen ondersteuner of aanbieder. Wel kan iemand uit het eigen sociale netwerk of een onafhankelijke cliëntondersteuner ondersteunen bij het motiveren van de aanvraag. Beiden mogen zich niet laten betalen als belangenbehartiger vanuit het pgb.
 5. De kwaliteit van de met het pgb ingekochte ondersteuning dient naar het oordeel van het college gewaarborgd te zijn. Voor de ondersteuning die wordt ingekocht met het pgb gelden volgens artikel 21 van de verordening dezelfde kwaliteitseisen als voor voorzieningen in natura.
 6. De cliënt heeft zelf de regie over de ondersteuning die hij met het pgb contracteert. Hij krijgt daarmee de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan deze zo nodig bijsturen.
 7. De kwaliteitseisen die gelden voor de ingekochte ondersteuning in natura worden als volgt beoordeeld door het college:
 - a. het college beoordeelt aan de hand van het ingevulde budgetplan of de kwaliteit voldoende is gegarandeerd;
 - b. bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woonvoorzieningen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt;
 - c. cliënt en het college spreken de termijn af waarbinnen de behaalde resultaten en de daaraan verbonden voorwaarden worden geëvalueerd, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet zoals in het budgetplan is aangegeven.

Artikel 10. Weigering van een pgb

1. Het college kan een pgb weigeren als er tijdens het onderzoek naar aanleiding van de vraag om ondersteuning in de vorm van een pgb een ernstig vermoeden is dat de cliënt problemen krijgt met het beheren van een pgb.
2. Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de cliënt problemen zal hebben met het omgaan met een pgb. De situaties waarbij het risico groot is dat het pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn:
 - a. de cliënt is verminderd handelingsbekwaam;
 - b. de cliënt heeft als gevolg van een verstandelijke handicap en/of (ernstige) psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie.
 - c. er is sprake van schulden- en/of verslavingsproblematiek;
 - d. er is eerder misbruik gemaakt van het pgb;
 - e. er is eerder sprake geweest van fraude;
 - f. er is eerder sprake geweest van surseance van betaling of een faillissement;
 - g. er is sprake van schuldsanering op grond van de Wet schuldsanering natuurlijke personen;
 - h. er is sprake van een instabiele situatie ten aanzien van de beperkingen;
 - i. de cliënt leeft een zwervend bestaan.
 - j. er is sprake van onvoldoende taal-/rekenvaardigheid.
 - k. er is sprake van dementie.
3. Bovendien kan er een pgb beëindigd worden in de volgende onderstaande gevallen als:
 - a. blijkt dat de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
 - b. de cliënt niet voldoet aan de aan het toekennen van een pgb verbonden voorwaarden;
 - c. de cliënt het pgb niet gebruikt of voor een ander doel gebruikt.
4. Verder wordt het pgb geweigerd in de volgende gevallen:
 - a. Indien de cliënt een voorstel doet dat zou leiden tot een hoger pgb dan het vergelijkbare zorg in natura aanbod, en de cliënt weigert het verschil in budget zelf te financieren (we bieden wel de cliënt de mogelijkheid het verschil in budget zelf te financieren).
 - b. Dubbelrol van de professionele ondersteuner en bewindvoerder. Indien de professionele ondersteuner tevens de rol als bewindvoerder of wettelijk vertegenwoordiger aanneemt, is dit in strijd met boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. Met name als de professionele ondersteuner geregistreerd is als bewindvoerder (voert voor meer dan drie personen bewind). Er kan dan sprake zijn van belang dat tegengesteld is aan het belang van de cliënt.
5. Naast deze opgenomen criteria kunnen er ook andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. Om een pgb af te kunnen wijzen op overwegende bezwaren, moet er een feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische

onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de afwijzing van de aanvraag om pgb vermeld.

Artikel 11. Kwaliteitseisen bij niet-professionele aanbieder:

1. Een niet-professionele aanbieder overlegt aan het college een VOG niet ouder dan twee jaar. De kosten verbonden aan het (aanvragen van) de VOG komen niet voor vergoeding door het college in aanmerking.
2. De niet-professionele aanbieder is in staat om binnen de eigen grenzen van kennis en kunde en van (dreigende) overbelasting aan te geven of deze binnen de in de beschikking gestelde tijdsduur aan de doelen zoals gesteld in het persoonlijk plan kan werken. Hierop kan door het college steekproefsgewijs worden gecontroleerd.

Artikel 12. Kwaliteitseisen bij professionele pgb-aanbieder:

1. Conform artikel 21 lid 3 van de verordening gelden voor een professionele pgb-aanbieder dezelfde kwaliteitseisen als voor een professionele aanbieder die zorg in natura verleent.
2. Het sociaal team kan na aanlevering van het budgetplan besluiten dat een verificatiegesprek met de zorgaanbieder noodzakelijk is om te onderzoeken of de zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen.
3. De professionele pgb-aanbieder levert desgevraagd nader door sociaal team te specificeren documentatie aan, waaronder een VOG verklaring.
4. Indien het sociaal team op basis van de aangeleverde documentatie in staat is te bepalen dat de zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen, kan het sociaal team afzien van het verificatiegesprek.
5. Wanneer de gevraagde documentatie niet binnen de daarvoor gestelde termijn wordt aangeleverd, wordt de pgb-aanbieder eenmalig een hersteltermijn geboden. Wordt ook na deze hersteltermijn de gevraagde documentatie niet of onvolledig aangeleverd, dan kan de kwaliteit van de te bieden ondersteuning niet worden gewaarborgd en kan het sociaal team de aanvraag voor het pgb voor de ondersteuning geboden door deze professionele pgb-aanbieder afwijzen. Het sociaal team ziet dan af van een verificatiegesprek.
6. Wanneer uit het verificatiegesprek blijkt dat de pgb-aanbieder over onvoldoende kwaliteit beschikt, dan kan de kwaliteit van de te bieden ondersteuning niet worden gewaarborgd en kan het sociaal team de aanvraag voor het pgb voor de ondersteuning geboden door deze professionele pgb-aanbieder afwijzen.

Artikel 13. Besteding pgb

1. Conform artikel 16 verordening is het uitgangspunt dat de (wettelijk) vertegenwoordiger niet zelf ook ondersteuning aan de cliënt verleent. Wanneer de cliënt deze dubbelrol wel wil inzetten, moet hij dit eerst voorleggen aan het college. In bepaalde situaties kunnen deze rollen toch door één en dezelfde persoon vervuld worden, namelijk: in geval ouders of partner.
2. Conform artikel 16 verordening mogen de volgende uitgaven niet vanuit het persoonsgebonden budget worden gedaan:
 - a. kosten voor bemiddeling;
 - b. kosten voor het voeren van een PGB-administratie;
 - c. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het PGB;
 - d. contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo (er zijn ziektekostenverzekeringen die hier een bijdrage voor kennen);
 - e. kosten voor het volgen van cursussen over het PGB;
 - f. kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
 - g. kosten voor eigen bijdragen (bijvoorbeeld CAK);
 - h. kosten voor feestdagenuitkering / cadeau zorgverlener;
 - i. kosten voor overlijdensuitkering;
 - j. bij onverwachte opname in een zorginstelling van de cliënt, waardoor de zorg niet kan worden uitgevoerd, maar wel wordt gedeclareerd.
 - k. alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo vallen;
 - l. alle zorg en ondersteuning die vallen onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen;
 - m. voor beschermd wonen geldt dat er geen kosten van huisvesting uit het PGB betaald mogen worden;
 - n. Verantwoordingsvrije bedrag.

Artikel 14. Maximering onderhoud pgb roerende zaak

1. De hoogte van een pgb voor een roerende zaak wordt berekend op basis van artikel 13 lid 1 verordening. Voor de kosten van onderhoud, reparatie en verzekering kan dit bedrag worden verhoogd tot een maximum van €25,- per maand.
2. In het geval de cliënt aannemelijk maakt dat – meer onderhoud of reparatie aan de roerende zaak noodzakelijk is vanwege intensief gebruik kan het college afwijken van het in het vorige lid genoemde maximum.

Artikel 15. Maximering pgb vervoer

1. Het tarief voor het pgb voor individueel rolstoeltaxivervoer als bedoeld in artikel 14 lid 2 van de verordening bedraagt € 0,34 per kilometer
2. Het tarief voor het pgb voor regionaal sociaal-recreatief vervoer als bedoeld in artikel 8 lid 3 en 4 verordening bedraagt € 0,17 per kilometer plus € 0,99 aan opstaptarief voor een enkele reis in 2021. Dit is het bedrag van de kosten voor het collectief vraagafhankelijk vervoer zoals opgenomen in artikel 14 lid 1 van de verordening.

HOOFDSTUK 7: Bijdrage in de kosten en ritbijdrage

Artikel 16. Ritbijdrage regionaal sociaal-recreatief vervoer

De ritbijdrage voor een collectieve voorziening voor sociaal recreatief vervoer als bedoeld in artikel 8 lid 3 van de verordening bedraagt € €0,99 bij wijze van opstaptarief, verhoogd met een bedrag per km van € 0,17.

HOOFDSTUK 8: Slotbepalingen

Artikel 17. Hardheidsclausule

Het college kan bepalingen van dit besluit buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing van deze bepalingen leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Artikel 18. Inwerkingtreding, intrekking en citeertitel

1. Dit besluit treedt in werking op de dag van bekendmaking op overheid.nl onder gelijktijdige intrekking van het Besluit maatschappelijke ondersteuning Renkum 2018 en onder gelijktijdige intrekking van de nadere regel collectief Wmo vervoer 2019.
2. Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit maatschappelijke ondersteuning Renkum 2021.

Aldus vastgesteld te Oosterbeek, op 30 november 2021

Burgemeester en wethouders van Renkum,

de gemeentesecretaris,

M.G.M. van de Geijn

de burgemeester,

A.M.J. Schaap

BIJLAGE I “Aanvaardbaarheidspercentages” van Zorginstituut Nederland

In deze bijlage zijn de aanvaardbaarheidspercentages te vinden conform artikel 12 lid 7 verordening.

Andorra	100%	Mexico	43%
Aruba	60%	Monaco	100%
Australië	100%	Nieuw-Zeeland	72%
Bosnië	43%	Noorwegen	100%
België	100%	Oostenrijk	100%
Bonaire	60%	Polen	48%
Canada	100%	Portugal	69%
Curaçao	60%	Roemenië	33%
Denemarken	100%	Rusland	38%
Duitsland	100%	Saba	60%
Finland	100%	Servië	43%
Frankrijk	100%	Singapore	100%
Griekenland	78%	Sint Eustatius	60%
Hongarije	57%	Sint Maarten	60%
Hong Kong	100%	Slowakije	50%
Ierland	100%	Spanje	85%
IJsland	100%	Suriname	48%
Israël	83%	Thailand	31%
Italië	92%	Tsjechië	59%
Japan	89%	Turkije	41%
Kroatië	44%	Verenigd Koninkrijk	100%
Liechtenstein	100%	Verenigde Staten	100%
Luxemburg	100%	Zuid-Afrika	42%
Maleisië	37%	Zuid-Korea	72%
Malta	63%	Zweden	100%
		Zwitserland	100%