

Uitvoeringsbesluit Wmo gemeente Waalre 2018

Hoofdstuk 1. Inleiding

Voor u ligt het Uitvoeringsbesluit Wmo 2018. Het uitvoeringsbesluit betreft de nadere en praktische uitwerking van de Wmo 2015 en de Wmo-verordening 2017. Het is een geactualiseerde versie van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2017.

De Wmo-verordening geeft uitvoering aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015). De Wmo 2015 is een uitvloeisel van de decentralisatie naar gemeenten van een aantal taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ). Deze taken werden toegevoegd aan het takenpakket dat al bij gemeenten lag onder de 'oude' Wmo.

Binnen de Wmo wordt gekeken naar wat redelijkerwijs verwacht mag worden van de cliënt en zijn sociaal netwerk. Vervolgens zal daar waar nodig de gemeente in aanvulling hierop de cliënt in staat stellen gebruik te maken van een algemene voorziening of – als dat niet volstaat – een maatwerkvoorziening. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan de mogelijkheden van de cliënt om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en het (zo goed als mogelijk) zelfstandig functioneren in de maatschappij.

Er dient telkens een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden. Dit om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen.

De Wmo 2015, de Wmo-verordening 2017 en dit uitvoeringsbesluit leggen deze toegangsprocedure vast. Een dergelijke procedure zal telkens tot een weloverwogen en juist besluit moeten leiden met ondersteuning daar waar ondersteuning nodig is, "zo licht als mogelijk, zo zwaar als noodzakelijk". Indien de cliënt van mening is dat het college hem ten onrechte geen maatwerkvoorziening verstrekt of dat de maatwerkvoorziening onvoldoende bijdraagt aan de zelfredzaamheid of participatie kan hij daar vanzelfsprekend bezwaar tegen maken en daarna eventueel in beroep gaan tegen de beslissing op bezwaar. De rechter zal toetsen of het college zich heeft gehouden aan de voorgeschreven procedures en de noodzakelijke zorgvuldigheid voldoende in acht heeft genomen.

De Wmo 2015 en de Wmo-verordening leggen veel bevoegdheden neer bij het college. De uitvoering hiervan zal echter in de regel namens het college gedaan worden (in mandaat) door deskundige CMD-consulenten, ambtenaren of zorgaanbieders. Waar in de verordening en in de wet 'het college' staat, kan het college deze bevoegdheid mandateren aan ondergeschikten dan wel niet-ondergeschikten op grond van regels van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb).

Tot slot:

Ten behoeve van de leesbaarheid en werkbaarheid, treft u bijlagen aan bij dit uitvoeringsbesluit. Deze bijlagen maken hiervan integraal onderdeel uit. Verder dient opgemerkt te worden dat het Uitvoeringsbesluit Wmo 2018 een dynamisch document is, dat werkenderwijs aangepast zal worden daar waar de uitvoeringspraktijk uitwijst dat dit nodig is. Dit kunnen onvolmaaktheden in het uitvoeringsbesluit betreffen, maar ook bijvoorbeeld nieuwe ontwikkelingen binnen de wet of het Wmo-beleid. Tot deze ontwikkelingen behoren ook pilots. Aan cliënten kan gevraagd worden of zij bereid zijn aan een pilot deel te nemen. Op deze manier kan getoetst worden of bijvoorbeeld nieuwe algemene voorzieningen of nieuwe maatwerkvoorzieningen in de praktijk tot een oplossing voor hulpvragen kunnen leiden.

Wanneer dat het geval blijkt te zijn, kan een dergelijke nieuwe algemene voorziening of nieuwe maatwerkvoorziening toegevoegd worden aan het uitvoeringsbesluit Wmo.

Het document wordt in dergelijke gevallen opnieuw ter besluitvorming aan het college voorgelegd.

Ook zal de Participatieraad Wmo telkens hierover geïnformeerd worden.

2. Procedure

2.1 Hulpvraag/ Melding

Wanneer een cliënt behoefte heeft aan ondersteuning kan hij bij het CMD zijn vraag stellen. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is.

Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan zal het keukentafelgesprek gevoerd worden. Dit kan uit meerdere gesprekken bestaan. Bij een dergelijk gesprek wordt gebruik gemaakt van een gezamenlijke checklist waarbij alle levensgebieden (inkomen, gezondheid, relatie/gezin, etc.) besproken worden. Het middel dat daarbij gebruikt kan worden heet de "zelfredzaamheidsmatrix" (hierna: ZRM).

Let op:

Overall waar in dit uitvoeringsbesluit CMD-consulent staat, kan ook PlusTeam-medewerker gelezen worden.

2.2 Zelfredzaamheidsmatrix

Met de ZRM kan de mate van zelfredzaamheid van een cliënt op een eenvoudige en volledige manier beoordeeld worden. Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen uitvoeren. Deze dagelijkse levensverrichtingen hebben betrekking op verschillende

domeinen. Zo moeten in het dagelijkse leven verrichtingen worden uitgevoerd om in een inkomen te voorzien, lichamelijk en geestelijk gezond te blijven of een steunend sociaal netwerk te onderhouden. Levensverrichtingen betreffen ook het zelf organiseren van de juiste hulp op het moment dat een behoefte ontstaat waarin de cliënt zelf niet kan voorzien.

De mate van zelfredzaamheid is daarom een uitkomst van persoonskenmerken (zoals vaardigheden, persoonlijkheid, motivatie) en omgevingskenmerken (bijv. cultuur, economie, infrastructuur) die een persoon in meer of mindere mate in staat stellen om (zelf) in basale levensbehoeften te voorzien.

De ZRM heeft elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld. Deze domeinen hangen uiteraard sterk met elkaar samen. Ze hebben immers allemaal betrekking op het dagelijkse leven, maar zijn zo gedefinieerd dat ze elkaar niet of nauwelijks overlappen. De verschillende domeinen zijn:

- Financiën
- Dagbesteding
- Huisvesting
- Huiselijke relaties
- Geestelijke gezondheid
- Lichamelijke gezondheid
- Verslaving
- Activiteiten Dagelijks Leven
- Sociaal netwerk
- Maatschappelijke participatie
- Justitie

2.3 Cliëntondersteuning

In het kader van de Wmo 2015 moet het college de cliënt en zijn mantelzorger vóór het onderzoek wijzen op de mogelijkheid gebruik te kunnen maken van cliëntondersteuning. De client wordt in de ontvangstbevestiging gewezen op deze mogelijkheid.

Ook telefonische afspraken worden schriftelijk bevestigd. In ieder schrijven dat voorafgaand aan het keukentafel gesprek naar de client wordt verstuurd en dat verband houdt met het aanstaande Wmo-onderzoek wordt de cliënt op de mogelijkheid van cliëntondersteuning gewezen. Op deze manier wordt geborgd dat de cliënt op cliëntondersteuning is gewezen voordat het keukentafelgesprek heeft plaatsgevonden en het onderzoek daadwerkelijk start.

De cliënt kan ervoor kiezen zijn ondersteuning zelf te organiseren door iemand vanuit het eigen sociale netwerk bij het gesprek aanwezig te laten zijn. Dit kan bijvoorbeeld een familielid, een buur, vriend, ouderenadviseur of vrijwilliger zijn. Indien de cliënt zelf een professionele cliëntondersteuner inschakelt, vergoedt de gemeente enkel de redelijke kosten hiervan. Redelijke kosten zijn kosten die vergelijkbaar zijn met de kosten die voor onafhankelijke cliëntondersteuning bij organisaties als Zorgbelang en MEE hiervoor in rekening worden gebracht.

Het uitgangspunt is dat de gemeente Waalre de cliëntondersteuning zelf vormgeeft vanuit het CMD. Maar uiteraard verdient het hierbij eveneens de voorkeur dat een client vanuit zijn eigen sociale netwerk iemand laat aansluiten bij het keukentafelgesprek om mee te luisteren. De cliëntondersteuning die door de gemeente wordt aangeboden is gratis.

Wanneer een cliënt het er niet mee eens is dat de cliëntondersteuning vanuit de gemeente Waalre wordt geboden, kan er uitwisseling met de gemeente Geldrop-Mierlo plaatsvinden. Een CMD-consulent van die gemeente kan in een dergelijk geval de rol van cliëntondersteuner op zich nemen.

2.4 Persoonlijk Plan

Het persoonlijk plan is een schriftelijke onderbouwing van de hulpvraag waarin ook de mogelijke oplossingen worden aangegeven. Het persoonlijk plan wordt door de cliënt eventueel met hulp van een cliëntondersteuner opgesteld en wordt betrokken bij het onderzoek. Een cliënt is niet verplicht zelf een persoonlijk plan op te stellen.

2.5 Het verslag

De CMD-consulent maakt aantekeningen van het keukentafelgesprek welke uitgewerkt worden tot een verslag. Dit verslag dient binnen 5 weken na datum melding aan de cliënt verstrekt te worden. De cliënt heeft de mogelijkheid om binnen 7 dagen (met deze termijn mag soepel omgegaan worden) in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. De correctie van onjuistheden wordt opgenomen in het verslag en de aanvullende opmerkingen worden toegevoegd aan het verslag. Deze laatste komen dus niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag. De aanvullingen door de cliënt betekenen overigens niet per definitie dat de conclusie van de CMD-consulent er anders uit komt te zien. Wanneer de client een persoonlijk plan heeft ingediend wordt dit als bijlage bij het verslag gevoegd.

Het verslag:

- is persoonlijk;
- betreft, waar dit relevant is, de situatie van alle betrokkenen;
- is gericht op bevordering, behoud of ondersteuning bij de zelfredzaamheid en participatie van de leefeenheid;

- behandelt meerdere leefdoelgebieden overeenkomstig de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM);
- is de drager van het proces en de samenvatting van het onderzoek, beschrijft de doelen, de in te zetten ondersteuning en zorg en de te behalen resultaten;
- wordt ondertekend door de cliënt en de CMD-consulent;
- geeft richting aan de ondersteuning in de praktijk (professionele sturing), is richtinggevend voor ondersteunende en uitvoerende werkers en
- is bindend voor de cliënt en de gemeente;
- is consistent, de doelen van het plan en de doelen in het plan houden verband met elkaar: er is samenhang;
- kan aangemerkt worden als een aanvraag voor een maatwerkvoorziening.

2.6 De beschikking

De cliënt ontvangt de beslissing op de Wmo-aanvraag n.a.v. de melding binnen 2 weken in de vorm van een beschikking. Hierbij is de datum van de ingekomen poststempel leidend. Indien deze termijn niet haalbaar blijkt, zal op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) de cliënt schriftelijk en gemotiveerd geïnformeerd worden over een verlenging van deze termijn. Daarbij wordt een zo kort mogelijke concrete termijn genoemd door de CMD-consulent.

Cliëntervaring

De gemeente kan leren van ervaringen van de cliënt. Wanneer de cliënt zijn of haar ervaringen m.b.t. bejegening en hulpverlening met de gemeente wil delen kan dit zeer waardevolle (beleids-)informatie opleveren. Tegelijkertijd kan deze evaluatie aanleiding geven om opnieuw contact met de cliënt op te nemen. Daarom wordt op verschillende momenten en manieren naar de cliëntervaring geïnformeerd. Deze drie manieren bestaan naast elkaar en zijn niet optioneel.

Namelijk:

- Uitvraag door het CMD bij het afgeven van de beschikking: de CMD-consulent stuurt samen met de beschikking het formulier mee waarop naar de cliëntervaring wordt gevraagd.
- Uitvraag door de zorgaanbieder aan het einde van ieder zorgtraject m.b.v. een digitale enquête (dit betreft een contractuele verplichting tussen de gemeente en de zorgaanbieder). De informatie wordt verzameld door Bizob en de uitkomsten worden teruggekoppeld aan de coördinator van het CMD en het PT. Link: <http://www.surveio.com/survey/d/F2A5Y6H5P9G1V6S7T>
- Uitvraag door de gemeente: jaarlijkse verplichting o.b.v. de Wmo d.m.v. het algemene cliëntervaringsonderzoek. Dit wordt uitgevoerd door Zorgfocuz.

3. Maatwerkvoorzieningen

In de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen, waarbij de ondersteuning erop gericht is dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. De CMD-consulent onderzoekt daarvoor de mogelijkheden van de cliënt om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp, algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen en voorliggende voorzieningen zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te handhaven of te verbeteren. Daarbij wordt ook de mogelijkheid van mantelzorg of hulp van andere personen onderzocht. Als dat niet voldoende is, dan kan een maatwerkvoorziening verstrekt worden. De maatwerkvoorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zolang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven wonen. Aangezien er maatwerk geleverd moet worden, wordt in dit uitvoeringsbesluit geen limitatieve opsomming van maatwerkvoorzieningen gegeven. In dit hoofdstuk worden de maatwerkvoorzieningen besproken die regelmatig voorkomen.

Soorten maatwerkvoorzieningen (niet limitatief):

- Rolstoelvoorzieningen
- Sportvoorzieningen
- Woonvoorzieningen
- Vervoersvoorzieningen
- Kortdurend verblijf/respijtzorg
- Begeleiding
- Beschermd wonen
- Maatschappelijke opvang
- Hulp bij het Huishouden (HbH1)
- Ondersteuning Zelfstandig Wonen (OZW)

3.1 Rolstoelvoorzieningen

Een rolstoelvoorziening stelt de cliënt in staat zich te verplaatsen in en om de woning. Er zijn diverse soorten rolstoelen, zoals een handbewogen transportrolstoel, een kantelbare rolstoel en een elektrische rolstoel. Welke rolstoel noodzakelijk is voor de cliënt, is afhankelijk van de beperkingen, belemmeringen en hetgeen waarvoor de cliënt de voorziening nodig heeft.

3.2 Sportvoorziening

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel.

3.2.1 Sportrolstoel

Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar, na technische afkeuring, hiervoor een vergoeding te verstrekken. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening en lid zijn van een sportvereniging. Hierbij dient te worden onderzocht of vanuit deze sportvereniging een sportrolstoel kan worden geleend. Ook dient te worden onderzocht of de cliënt voornemens is het lidmaatschap voor te zetten. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. De gemeente verwacht van de cliënt dat deze aantoonbare maximale inspanning verricht om gebruik te kunnen maken van deze mogelijkheden.

Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt. Ook bij een sportvoorziening wordt uitgegaan van de goedkoopste adequate oplossing bij het ondersteunen van de participatie. Gezien de aard van de voorziening wordt de sportrolstoel veelal in de vorm van een Pgb verstrekt.

3.3 Woonvoorzieningen

3.3.1 Normaal gebruik van de woning

Uit jurisprudentie blijkt dat een woningaanpassing als doel heeft normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

3.3.2 Zelfstandige woonruimte

Woningaanpassingen worden alleen verstrekt als er sprake is van een zelfstandige woonruimte binnen de gemeente. Niet in aanmerking komen: hotels/pensions, trekkerswoonwagens, vakantiehuizen, tweede woningen, kamers in verhuur en specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij (nieuw-)bouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden.

Ook kan er een maatwerkvoorziening verstrekt worden in een gemeenschappelijke ruimte. Denk aan elektrische deuropeners. Het betreft in een dergelijk geval altijd een individuele aanvraag voor een maatwerkvoorziening door een individuele aanvrager/cliënt.

3.3.3 Bezoekbaar maken woning

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

3.3.4 Primaat van verhuizing

Een woning wordt alleen aangepast als verhuizen naar een geschikte woning niet mogelijk of niet de goedkoopste adequate oplossing is. Dit zogenaamde verhuisprimaat kan opgelegd worden als de totale kosten van de woningaanpassingen meer bedragen dan het in het financieel besluit genoemde bedrag. Als de kosten meer bedragen en er geen sprake is van zwaarwegende redenen waardoor aanpassen toch noodzakelijk is, worden geen woningaanpassingen toegekend maar wordt de cliënt geadviseerd te verhuizen en wordt eventueel – indien nodig- ondersteuning geboden bij het vinden van geschikte woonruimte.

3.3.5 Verhuiskosten

Een verhuizing die samenhangt met een levensfase (bijvoorbeeld ouder worden en kleiner en gelijkvloers willen gaan wonen) is voorzienbaar. Deze verhuizingen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en hiervoor heeft men geld kunnen reserveren. Hiervoor wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. Als men ten gevolge van plotseling opgetreden beperkingen onvoorzien met een verhuizing wordt geconfronteerd dan kan mogelijk wel een maatwerkvoorziening worden verstrekt. In alle andere gevallen niet.

De hoogte van deze maatwerkvoorziening wordt afgestemd op de individuele situatie van de client (bijvoorbeeld grootte van het huishouden en de eigen financiële mogelijkheden). De cliënt neemt zelf

actie bij het zoeken naar een geschikte woonruimte. Als een cliënt binnen een jaar niet is verhuisd, dan wordt onderzocht of de cliënt voldoende heeft gedaan om een andere woning te vinden en wordt onderzocht of de verhuizing nog wel noodzakelijk is.

Verhuiskosten worden vergoed in de vorm van een Pgb en niet in natura.

3.3.6 Woonwagen

Indien de cliënt een woonwagen bewoont, kan het college een voorziening verlenen, als:

- De technische levensduur van de woonwagen nog minimaal vijf jaar is;
- De standplaats niet binnen vijf jaar voor opheffing in aanmerking komt;
- De woonwagen ten tijde van de indiening van de zorgvraag voor een woonvoorziening bij de gemeente op een standplaats stond.

3.4 Vervoersvoorzieningen

De Wmo heeft onder andere tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. Vervoer kan hierbij een belangrijke rol spelen. Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer wordt onderzocht of en welke beperkingen de cliënt heeft en wat de vervoersbehoefte is. Er wordt bekeken in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld: heeft de cliënt een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (bijvoorbeeld: kan de cliënt meerijden met de buurvrouw naar de kaartclub of kan een familielid naar de cliënt toekomen in plaats van daar naar toe te reizen), gebruik kan maken van een algemene voorziening of dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Om beperkingen en vervoersbehoefte inzichtelijk te maken onderscheiden we drie soorten afstanden:

- Korte afstanden:
Loop- en fietsafstand in de directe omgeving (bijvoorbeeld om een brief te posten, kinderen naar school te brengen of de dichtstbijzijnde winkels te bezoeken).
- Middellange afstanden:
Afstanden die een persoon zonder beperkingen per fiets, brommer, auto of openbaar vervoer aflegt binnen de regio (bijvoorbeeld naar een (groter) winkelcentrum, ziekenhuis of uitgaanscentra).
- Lange afstanden:
Bestemmingen buiten de regio. Deze vervoersdoelen vallen buiten de Wmo.

3.4.1 Collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV)

Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij het CVV. Er wordt dan ook geen Pgb verstrekt hiervoor. Alleen wanneer is aangetoond dat het CVV niet geschikt is voor de cliënt, zal worden beoordeeld of een andere maatwerkvoorziening passend is.

In voorkomende gevallen kan in een dergelijke situatie een vergoeding worden toegekend voor taxikosten of rolstoeltaxi.

Het CVV is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur biedt voor mensen met een beperking. Het is bedoeld voor de middellange afstanden. De cliënt kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een sociaal begeleider (tegen hetzelfde tarief) of een medisch begeleider (gratis, als begeleiding tijdens de rit medisch gezien noodzakelijk is bijvoorbeeld in het geval van het toedienen van medicatie) meereizen. Voor medische begeleiding moet een indicatie worden gesteld. Als men een indicatie voor begeleiding heeft mag de cliënt niet meer zonder begeleiding reizen.

De werkwijze m.b.t. CVV-aanvragen is als volgt:

1. Client is bekend binnen het CMD (heeft reeds een of meer maatwerkvoorzieningen):
=> CVV vervoersvoorziening toekennen op basis van dossierkennis; administratief afhandelen zonder keukentafelgesprek/huisbezoek.
2. Client is bekend binnen het CMD, maar er bestaat twijfel over de noodzaak van een CVV vervoersvoorziening (bijvoorbeeld omdat tijdens recent contact met cliënt niets op dit gebied aan de hand leek te zijn):
=> telefonisch contact opnemen met cliënt en navraag doen naar wat er aan de hand is. Aan de hand van deze informatie de aanvraag verder afhandelen.

Tevens cliënt informeren over ander mogelijkheden t.a.v. vervoer zoals: Bravo regulier OV, Buurtbus, vervoersdienst Goedvoormekaar Waalre met een (para)medisch doel, gebruik platform Goed voor mekaar Waalre.

3. Cliënt is niet bekend binnen het CMD:
=> afspraak maken met cliënt voor keukentafelgesprek en op huisbezoek gaan. Mogelijk spelen er meer zaken bij de cliënt of zijn naaste omgeving waar hulp/ondersteuning bij nodig is. Het is dan van belang een oordeel te kunnen vormen over de persoonlijke situatie van de cliënt. Kennis van diens thuissituatie kan hierbij zinvolle informatie opleveren.

3.4.2 Auto-aanpassingen

Als een cliënt zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en het collectief vervoer niet voldoet, kunnen autoaanpassingen worden vergoed. Bij autoaanpassingen wordt beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen (dus geen stuurbeheersing of cruise controle). Een autoaanpassing wordt in de vorm van een Pgb ingezet. Het Pgb voor deze voorziening wordt voor 7 jaar verstrekt. Een cliënt kan hier niet tussentijds opnieuw een aanvraag voor indienen. Dus het is m.a.w. aan de cliënt om te bepalen in welke auto hij deze aanpassing laat plaatsen en of de auto nog in voldoende goede staat verkeert op dat moment.

3.4.3 Vervoersmiddelen voor mensen met een beperking

Er zijn steeds meer vervoersmiddelen voor mensen met een beperking, die ook steeds meer rechtsreeks aan cliënten worden aangeboden. Hierdoor zijn deze voorzieningen toegankelijker geworden. Steeds meer van deze voorzieningen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en komen dus niet meer voor vergoeding in aanmerking omdat de cliënt deze zelf kan aanschaffen. Denk bijvoorbeeld aan een fiets met lage instap, een elektrische fiets, of een tandem. Deze worden als algemeen gebruikelijk beschouwd, ook al zijn de aanschafkosten hoger dan van een normale fiets.

De driewielers en een duo fiets die speciaal ontworpen en bestemd zijn voor mensen met een beperking en alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht zijn niet algemeen gebruikelijk. Deze verplaatsingen zijn voor de korte en middellange afstanden.

Een scootmobiel is evenmin algemeen gebruikelijk en is bedoeld voor het zich kunnen verplaatsen over korte afstanden.

3.5 Kortdurend verblijf/ Respijtzorg

Er zijn veel manieren om de mantelzorger te ontlasten bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een cliënt over te nemen. Ook dagbesteding kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorger te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende vanwege de beperkingen van de cliënt. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurende zorg en toezicht van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger én als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen, kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd. Kortdurend verblijf wordt ook wel respijtzorg genoemd. Bij kortdurend verblijf logeert iemand (maximaal drie etmalen per week) in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt de mantelzorg ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de cliënt thuis kan blijven wonen. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. In dit geval is kortdurend verblijf bedoeld als overbruggingszorg, dit valt onder de Wmo. Permanent toezicht valt onder de Wlz. Er moet in een dergelijke geval een Wlz indicatie voor de cliënt aangevraagd worden. De Wlz kent ook logeropvang. De noodzaak van permanent toezicht doet zich bijvoorbeeld voor wanneer er sprake is van valgevaar of als de cliënt zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Dat toezicht kan ook een vorm van actieve observatie zijn. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen, bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

De omvang van kortdurend verblijf is één, twee of drie etmalen per week. Dit is afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van drie etmalen per week gesteld omdat het logeren betreft. Bij meer dan drie etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week, zodat de mantelzorger op vakantie kan gaan, mogelijk te maken. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals respijtzorg die vergoed wordt door de ziektekostenverzekeraar, geen optie zijn.

In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden aangevraagd bij de zorgverzekeraar. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De cliënt en zijn omgeving zijn zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van eigen vervoer, van een eventueel reeds eerder verstrekte vervoersvoorziening of van hulp uit het eigen netwerk.

Voor het bepalen van de mate van overbelasting van de mantelzorger kunnen de CMD- CMD-consulent en de mantelzorger gebruik maken van meetinstrument EDIZ (Ervaren Druk door Informele Zorg). Meetinstrument EDIZ helpt de belasting van mantelzorgers in kaart te brengen. Het meetinstrument bestaat uit een vragenlijst en is wetenschappelijk gevalideerd.

3.6 Begeleiding

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

waarlozing van de cliënt. Alvorens begeleiding als maatwerkvoorziening wordt ingezet, wordt eerst onderzocht of er geen andere voorzieningen zijn die voor moeten gaan.

Let op:

Alvorens de maatwerkvoorziening begeleiding wordt ingezet, wordt eerst onderzocht of er sprake is van gebruikelijke hulp en/of voorliggende voorzieningen. (zie hoofdstuk 5).

Vormen van Begeleiding

3.6.1 Groepsbegeleiding

Het is veelal bekend onder de naam “dagbesteding” of “dagverzorging”. Niet te verwarren met “dagbehandeling”.

Groepsbegeleiding is programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma), methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel dat een actieve betrokkenheid van de cliënt vraagt, gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen. Het is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten. Ook al bevatten welzijnsactiviteiten elementen die ook in Groepsbegeleiding voorkomen. Voor veel cliënten zal deelname aan activiteiten in de buurt voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en om medemensen te ontmoeten.

Alleen voor cliënten die door hun cognitieve beperkingen, psychische en/of psychosociale beperkingen, ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een dergelijke dagstructurering, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen nodig hebben, is begeleiding nodig.

Individuele begeleiding

Individuele begeleiding kent vele vormen:

- Toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden.
- Ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie.
- Oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag.
- Ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.) Dit wordt vaak “thuisbegeleiding” genoemd.

Let op:

Individuele begeleiding ligt in veel gevallen dicht bij Ondersteuning Zelfstandig Wonen (OZW) en Persoonlijke verzorging (op basis van de Zorgverzekeringswet). Er zal dan ook altijd gezocht worden naar combinaties van ondersteuning en begeleiding om de hulp zo efficiënt mogelijk in te zetten. Op de maatwerkvoorziening OZW wordt ingegaan in hoofdstuk 3.10.

3.6.3 Omvang Begeleiding

Begeleiding maakt soms deel uit van een totaalpakket van zorg van behandeling en persoonlijke verzorging. Bij de bepaling van de omvang en de duur van de hulp wordt dit meegewogen en zal de hulp met deze zorgaanbieders afgestemd worden.

3.6.3.1. Omvang individuele begeleiding

Individuele begeleiding wordt vastgesteld in uren: minimaal 1 uur en maximaal 25 uur per week. Meer uren per week zijn mogelijk indien dit nodig is en duidelijk wordt gemotiveerd. Echter de CMD-consulent dient hierbij wel de afweging te maken of in een dergelijke situatie een Wlz-indicatie dan niet voorliggend is.

De omvang van het aantal uren begeleiding is gebaseerd op de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten:

- Welke activiteiten zijn nodig?
- Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen?
- Hoe belast is de mantelzorger?
- Wat zijn de mogelijkheden van de cliënt zelf nog (hoeveel kan de cliënt fysiek en mentaal aan?)
- Hoeveel tijd kosten deze activiteiten?
- Hoe vaak per week?
- Zijn de activiteiten te plannen of niet?
- Is er vaak toezicht nodig?
- 5% persoonlijke verzorging o.b.v. Wmo i.p.v. Zvw?

3.6.3.2. Omvang groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding wordt vastgesteld in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal vier aaneengesloten uren. Het maximum is negen dagdelen, dat is gelijk aan een in Nederland gebruikelijke 36-urige werkweek. Het aantal dagdelen groepsbegeleiding dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- De noodzaak (hoeveel structuur, activering, toezicht etc. is nodig? Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen, hoe belast is de mantelzorg etc.).
- De mogelijkheden van de cliënt (hoeveel kan de cliënt fysiek en mentaal aan?).

3.6.4 Resultaten en activiteiten die deel kunnen uitmaken van begeleiding

De begeleiding is gericht op:

- Het begeleiden van een cliënt bij zijn verslechterende zelfredzaamheid en/of participatie of
- Het stabiliseren van de zelfredzaamheid en/of participatie van een cliënt of
- Het verbeteren van de zelfredzaamheid en/of participatie van een cliënt.

Concrete doelen worden beschreven in de Individuele opdrachtverstrekking. In het kader van de uitvoering van de maatwerkvoorziening wordt een beschikking afgegeven.

Zorgaanbieders/dienstverleners kunnen een of meer van de volgende activiteiten aanbieden in een of meer van de volgende resultaatgebieden:

3.6.5. Resultaatsgebieden

De door de dienstverlener te verrichten activiteiten vallen binnen de volgende resultaatgebieden:

1. Ondersteunen bij en opbouwen van sociaal netwerk cliënt;
2. Ondersteunen van de thuisadministratie;
3. Ondersteuning bij (arbeidsmatige)dagbesteding;
4. Persoonlijke verzorging voor cliënt
5. Mantelzorgondersteuning;
6. Ondersteuning bij zelfredzaamheid/ zelfregie;
7. Ondersteuning bij het invullen van het Ouderschap.

Ad 1 Resultaatgebied ondersteuning bij en het opbouwen van sociaal netwerk cliënt

- Cliënt heeft 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 sociale netwerk hanteren;
- Bij bemoeizorg: cliënt staat open voor opbouw sociaal netwerk.

Let op:

Bij bemoeizorg en een 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 mensen uit een isolement of uit een 'verkeerde/foute sociale omgeving' te halen. Bij bemoeizorg is op die wijze afname van overlast en hanteerbaar gedrag beoogd (en vaak het maximaal haalbare).

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 (arbeidsmatige) dagbesteding

- Cliënt heeft een zinvolle dagbesteding;
- Cliënt heeft onbetaald werk met ondersteuning;
- Cliënt heeft onbetaald werk zonder ondersteuning.

Ad 4 Resultaatgebied Persoonlijke verzorging voor cliënt

- Cliënt is in staat om (onder begeleiding) de Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen uit te voeren;
- Cliënt is in staat met behulp van ondersteuning zichzelf te verzorgen;
- Cliënt is in staat om hun eigen zelfverzorging te organiseren.

Ad 5 Resultaatgebied Mantelzorgondersteuning

- Mantelzorger kan omgaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis en/of beperking van jeugdige en inwoner.

Ad 6 Resultaatgebied Ondersteuning bij zelfredzaamheid/zelfregie

- Cliënt is voldoende zelfredzaam;
- Cliënt is, indien nodig, in staat de juiste hulp te organiseren;
- Cliënt komt t.a.v. zichzelf en t.a.v. zijn/haar kinderen afspraken na met instanties zoals bijvoorbeeld school, werk, huisarts, gemeente, etc.

- Cliënt heeft voldoende handvatten om veilig te kunnen wonen.

let op:

Voor verdere verdieping van welke activiteiten door de zorgaanbieder/dienstverlener uitgevoerd kunnen worden onder de hierboven genoemde resultaatgebieden, zie de CIZ indicatiewijzer 2014 via de link: <https://www.zorgkennis.net/downloads/kennisbank/ZK-kennisbank-CIZ-Indicatiewijzer-71-2646.pdf>

3.6.6 Vervoer bij begeleiding

De zorgaanbieder kan bij de maatwerkvoorziening begeleiding vervoer aanbieden. De zorgaanbieder regelt dit dan binnen de vergoeding die hij krijgt voor het uitvoeren van de maatwerkvoorziening begeleiding. Vervoer wordt niet apart vergoed.

Het vervoer kan hij regelen in samenspraak met de cliënt, hij kan dit zelf regelen of hij kan daarvoor een overeenkomst sluiten met een vervoerder. De zorgaanbieder mag een bijdrage vragen voor vervoer aan de cliënt.

3.7 Beschermd wonen

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

Het bieden van de maatwerkvoorziening beschermd wonen is een taak van de centrumgemeenten, zij krijgen vanuit de rijksoverheid het budget voor deze taak. De indicatiestelling van beschermd wonen gebeurt via het PlusTeam. Wel worden er in regionaal verband criteria voor beschermd wonen opgesteld en afspraken gemaakt over deze indicatiestelling. Ook over de uitstroom (als een cliënt vanuit de beschermde woonvorm naar een zelfstandige woning gaat) worden werkafspraken gemaakt met regio gemeenten. Centrumgemeente Eindhoven geeft de beschikking voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen af.

3.8 Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Centrumgemeente Eindhoven is verantwoordelijk voor de uitvoering van een samenhangend aanbod van maatschappelijke opvang. De focus binnen de maatschappelijke opvang zal de komende jaren worden verlegd van opvang naar preventie en blijvend herstel na uitstroom. Mensen worden in hun eigen kracht ondersteund, zodat dakloosheid zoveel mogelijk wordt voorkomen. Doel is dat een opvangplek hooguit een korte tussenstop is, waarna weer participatie in de Nederlandse samenleving kan plaatsvinden. Ook de ondersteuning van zwerfjongeren maakt onderdeel uit van het maatschappelijke opvangbeleid.

3.9 Hulp bij het huishouden (HbH1)

Hulp bij het huishouden betreft ondersteuning thuis met het doel dat de cliënt een schoon en leefbaar huishouden heeft. Om tot een schoon en leefbaar huis te komen kan zwaar en licht huishoudelijke werk worden uitgevoerd, geholpen worden bij de was verzorging en de maaltijdvoorziening.

Afwegingskader

Bij het licht en zwaar huishoudelijke werk gaat het om ruimten die voor het dagelijks gebruik noodzakelijk zijn. Het niveau van sociale woningbouw wordt hierbij als uitgangspunt genomen. Persoonskenmerken en behoeften kunnen het noodzakelijk maken hier in het kader van maatwerk van af te wijken. Het gaat om alle activiteiten die nodig zijn om het huis, exclusief de tuin, maar inclusief balkon en berging, schoon en leefbaar te houden.

Allereerst beoordeelt de CMD-consulent of alle voorliggende en algemeen gebruikelijke voorzieningen (zie hoofdstuk 5) meegenomen zijn. Vervolgens beoordeelt de CMD-consulent of er andere eigen mogelijkheden zijn. Hierbij kan gedacht worden aan de situatie waarin men al jaren op eigen kosten iemand voor deze werkzaamheden inhuurt. Als tegelijk met het optreden van de beperking geen substantiële inkomenswijziging heeft plaatsgevonden en er geen aantoonbare meerkosten zijn in relatie tot de handicap, is het oordeel in zijn algemeenheid op zijn plaats dat er geen compensatie nodig is, omdat het probleem al opgelost is. Dit is uiteraard anders als aangetoond kan worden dat er zodanige wijzigingen zijn dat het niet meer mogelijk is deze hulp zelf te betalen. Is sprake van een latrelatie, dan zal de gemeente nagaan of en in hoeverre de partner bij kan dragen aan het huishouden.

Daarna beoordeelt het college of er sprake is van gebruikelijke zorg (zie hoofdstuk 5). Als al het voorafgaande niet geleid heeft tot een oplossing van het probleem, zal het college compenseren. Hieronder wordt nader ingegaan op waaruit HbH1 kan bestaan en welke normering hierbij wordt gehanteerd. De hulp kan door het college worden toegekend in zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (Pgb). Het Pgb wordt in hoofdstuk 6 behandeld.

Waaruit bestaat HbH1?	Wat is het doel?	Welke activiteiten kunnen er verricht worden?
Huishoudelijk werk	De cliënt ontvangt ondersteuning zodat hij in een woning woont die op orde is en schoon, conform de algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Iedereen in de leefeenheid moet gebruik kunnen maken van de ruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning en die daadwerkelijk dagelijks in gebruik zijn: woonkamer, keuken, slaapkamer(s), hal, overloop, bijkeuken, badkamer, toilet en trap. Uitgezonderd zijn ruimten zoals een hobbyruimte, berging, zolder en buitenruimten.	De volgende activiteiten kunnen in de genoemde ruimten worden uitgevoerd: opruimen, stof afnemen, bedden verschonen, afwassen, dweilen en sanitair en keuken schoonmaken. Uitgezonderd: Activiteiten zoals de zorg voor dieren en planten, werkzaamheden buiten de woning of grote schoonmaak zijn hiervan uitgezonderd. Een voorliggende voorziening op dit gebied is bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> ▪ glazenwasser Onderscheid: Zwaar huishoudelijk werk: Stofzuigen, dweilen, schoonmaken en het beddengoed verschonen. Licht huishoudelijk werk: Stoffen, opruimen, het bed opmaken en afwassen.
Maaltijdvoorziening	De cliënt ontvangt ondersteuning zodat hij over de benodigde maaltijden kan beschikken. Onderscheid: HbH1 : bereiden van het eten. OZW* : stimuleren v.h. eten. Zvw** : toedienen v.h. eten. *OZW=ondersteuning zelfstandig wonen. **ZVW=zorgverzekeringswet.	De volgende activiteiten kunnen worden uitgevoerd: broodmaaltijd bereiden en klaarzetten, warme maaltijd opwarmen en klaarzetten. Benodigdheden afruimen en afwassen. Uitgezonderd: Het verzorgen van de boodschappen en de bereiding van de warme maaltijden behoren niet tot de uit te voeren activiteiten. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van voorliggende voorzieningen zoals: <ul style="list-style-type: none"> ▪ boodschappendienst ▪ maaltijdservice
Wasverzorging	De cliënt ontvangt ondersteuning zodat hij over schone kleding kan beschikken. Onder schone kleding wordt ook het bed- en linnengoed (en handdoeken) verstaan.	De volgende activiteiten kunnen worden uitgevoerd: wasgoed sorteren, wassen, drogen, wasgoed opvouwen en strijken. T.a.v. van strijken hoeft alleen zichtbare bovenkleding te worden gestreken.

3.9.1 Overgangssituatie n.a.v. uitspraken CRvB d.d. 18 mei 2016:

De cliënten die huishoudelijke hulp ontvangen die bekostigd wordt vanuit de bijzondere bijstand (uitvoeringsbesluit Wmo 2016), gaan per datum einde beschikking over naar de Wmo.

Vergoeding huishoudelijke hulp door bijzondere bijstand:

Er werd per 1 januari 2017 voor gekozen om niet alle "oude" cliënten die in aanmerking kwamen voor huishoudelijke hulp (waarvan bekostiging nu vanuit de bijzondere bijstand gebeurt) tegelijkertijd en gezamenlijk over te laten gaan naar de Wmo, omdat er een overgangstermijn in acht moet worden genomen.

De reden voor deze overgangstermijn is dat huishoudelijke hulp o.b.v. de Wmo nadeliger is dan o.b.v. bijzondere bijstand vanwege de eigen bijdrage die o.b.v. de Wmo betaald moet worden. In een dergelijke situatie moet de cliënt zich kunnen voorbereiden op een verandering van omstandigheden.

Bestaande Wmo-clienten (huishoudelijke hulp o.b.v. Uitvoeringsbesluit Wmo 2016):

Verder werd door het college eind 2016 besloten dat de huishoudelijke hulp voor bestaande Wmo-clienten zonder heronderzoek voor hetzelfde aantal uren wordt voortgezet in 2017. De reden hiervan is dat de gemeente deze groep cliënten niet nogmaals met veranderingen/bezuinigingen (in de zin van eventuele vermindering van het aantal toe te kennen uren) wil confronteren gezien alle perikelen

rondom de (afschaffing van de) huishoudelijke hulp in 2015 en 2016 (met als sluitstuk de uitspraken van de CRvB van 18 mei 2016 waarin het ingezette beleid teruggedraaid moest worden). Voor deze groep bestaande Wmo-cliënten wordt het oude CIZ-protocol uit 2005 (met de oude urennormering) gehanteerd, zoals dat ook in 2016 werd gebruikt. Voor deze groep cliënten verandert er niets. Omdat voor deze groep cliënten geen beschikking met een einddatum werd afgegeven in 2016, wordt dit in 2017 alsnog gedaan. Hierbij werd voor wat betreft de duur van de toekenning van de indicatie voor hulp bij het huishouden het volgende besloten:

Toekenning HbH1 bestaande wmo-cliënten met huiselijke hulp:

- Cliënten met geboortedatum tot en met 1939 indicatie voor 5 jaar.
- Cliënten met geboortedatum vanaf 1940 indicatie voor 3 jaar.

Wanneer deze indicatie afloopt vindt er een heronderzoek plaats waarbij wel gebruik wordt gemaakt van de nieuwe normering (zie 3.8.2).

Let op:

Bovengenoemde termijnen gelden niet wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een kortdurende noodzaak tot huishoudelijke hulp (bijvoorbeeld een half jaar) i.v.m. herstel na een ziekenhuisopname van de cliënt. Een voorziening voor hulp bij het huishouden kan ook worden toegekend indien sprake is van opname in een hospice (zie hiervoor bijlage 2). Nieuwe aanvragen per 1 januari 2017 worden eveneens volgens de nieuwe normering beoordeeld (zie 3.8.2).

3.9.2 Normering HbH1 per 1 januari 2017

Gebaseerd op objectief onderzoek door de bureaus HHM* en KPMG** in opdracht van de gemeente Utrecht, n.a.v. de uitspraken van de CRvB d.d. 18 mei 2016.

*HHM: Bureau HHM is een bedrijfskundig onderzoeks- en adviesbureau

**KPMG: KPMG is een internationale accountants- en adviesorganisatie

Activiteit:	Standaard:	Meerwerk:
Zwaar en licht huishoudelijk werk.	2 uur per week bij gelijkvloerse woning, bewoning van benedenverdieping of seniorenwoning (ongeacht of er sprake is van 1 of 2 persoons huishouden)	30 minuten extra per week bij 1 gezinswoning (ongeacht of er sprake is van 1 of 2 persoons huishouden).
Wasverzorging	60 minuten per week bij 1 persoonshuishoudens.	30 minuten extra per week bij 2 persoonshuishouden.
Maaltijdbereiding	15 minuten per dag voor de broodmaaltijden.	15 minuten extra per dag indien er ook afgewassen en opgeruimd moet worden.
Bij één of een combinatie van bovenstaande activiteiten	n.v.t.	Per activiteit 15-30 minuten extra per week. Wanneer er sprake is van meerwerk is ten gevolge van: <ul style="list-style-type: none"> • Huishouden met kinderen onder de leeftijd van 12 jaar. • Specifieke gezondheidsproblematiek zoals bijv. COPD of problematiek die extra bewassing met zich meebrengt.

3.10 Ondersteuning Zelfstandig Wonen (OZW)

De maatwerkvoorziening OZW kan door de CMD-consulent ingezet worden wanneer de cliënt een regieprobleem heeft. OZW kan gezien worden als de meest lichte vorm van begeleiding. OZW wordt meestal in combinatie met een andere maatwerkvoorziening ingezet om zo voor de cliënt tot de meest passende oplossing in de thuissituatie te komen. OZW wordt altijd voor een jaar geïndiceerd. Bijvoorbeeld: Wanneer het nodig is dat er op toegezien wordt dat de cliënt de maaltijd daadwerkelijk opeet kan OZW ingezet worden.

4.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen is dat de cliënt zijn hoofdverblijf in de gemeente heeft waar die aanvraag gedaan wordt. De cliënt moet o.a. ingeschreven staan in de Basisregistratie personen (BRP) van de gemeente. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in de BRP. De cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als de cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente van aanvraag komt wonen, kan- als hij nog niet staat ingeschreven in de BRP- de aanvraag in behandeling

worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waarbinnen de inschrijving in het BRP geregeld moet zijn.

4.2 Duur van de beperking

Bij de beoordeling van de hulpvraag wordt rekening gehouden met de duur, aard en ernst van de beperkingen. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen waardoor de cliënt niet kan deelnemen aan het leven van alle dag. Een voorziening kan alleen worden toegekend indien deze langdurig noodzakelijk is.

Met langdurig wordt bedoeld dat de cliënt voor langere tijd aangewezen moet zijn op de desbetreffende voorziening. Voor langere tijd betekent in ieder geval dat iemand die tijdelijk beperkingen ondervindt, bijvoorbeeld door een ongeluk, terwijl vaststaat dat de beperkingen slechts tijdelijk zijn, niet voor een voorziening in aanmerking komt.

Degene die voor 'beperkte of onzekere duur' beperkingen ondervindt kan een beroep doen op de Zvw. Als de prognose is dat de cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag het college van kortdurende noodzaak uitgaan en dus de Wmo-aanvraag afwijzen.

4.3 Individueel gericht

Een maatwerkvoorziening moet in overwegende mate op het individu gericht zijn. Een aanvraag voor een gemeenschappelijke voorziening is niet mogelijk. Dit betekent dat er altijd één individuele aanvrager moet zijn die de voorziening aanvraagt. De voorziening moet specifiek op de persoon van de aanvrager gericht zijn.

4.4 Afschrijvingstermijn

Er wordt geen maatwerkvoorziening toegekend als de aanvraag betrekking heeft op een voorziening die aan cliënt al eerder is verstrekt in het kader van enige wettelijke bepaling of regeling en de normale afschrijvingstermijn van die voorziening nog niet verstreken is.

4.5 Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening

De toekenning van de maatwerkvoorziening is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de cliënt. In een dergelijke situatie kan de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een PGB gebaseerd op de goedkoopste voorziening.

4.6 Voorzienbaarheid

Uit de criteria voor de toekenning van een maatwerkvoorziening (zie ook de Wmo-verordening) blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van cliënt niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt. Dit betekent bijvoorbeeld dat wanneer men verhuist naar een woning, waarvan bij verhuizing duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de cliënt of zijn huisgenoten, men niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening.

4.7 Verantwoordelijkheden cliënt versus college

In de Wmo-verordening wordt uitgebreid de verantwoordelijkheid van het college en de verantwoordelijkheid van de cliënt benoemd. In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van wederzijdse inspanningen van zowel het college als de cliënt. Er wordt zowel een beroep gedaan op het college om zeer uitgebreid alle mogelijkheden om te komen tot oplossingen te onderzoeken, als op de eigen kracht van de cliënt. Van de cliënt wordt verwacht dat hij eerst zelf naar oplossingen zoekt voordat bij het college om ondersteuning wordt gevraagd.

5. Algemene voorzieningen/ Algemeen gebruikelijke voorzieningen Voorliggende voorzieningen/ Gebruikelijke hulp

Algemene voorziening	<p>Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Wanneer blijkt dat de cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die de cliënt ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Algemene voorzieningen kunnen "commerciële" diensten zijn zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Particuliere schoonmaakdienst, ▪ Maaltijdservice, ▪ Eetpunt, ▪ Dagbesteding zoals de Prachtdag, Neffe de Kerk, Eeckenrhode,
----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt, ▪ Maar ook diensten zonder winsttoegmerk zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen (geringe) vergoeding kunnen eten. <p>De bedoeling is dat er steeds meer algemene voorzieningen komen zodat inwoners in mindere mate een beroep hoeven te doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen.</p>
Algemeen gebruikelijke voorziening	<p>Er hoeft geen maatwerkvoorziening te worden verstrekt indien het gaat om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen die naar hun aard algemeen gebruikelijk zijn. Wanneer iemand beschikt over algemeen gebruikelijke zaken, maar deze in verband met zijn beperking of problemen niet meer afdoende zijn, kan aanleiding bestaan om een voorziening te treffen.</p> <p>Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het is niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking; 2. Het is verkrijgbaar in de reguliere handel; 3. Het kan voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positieve worden gerekend tot het normale aanschaffingspatroon. <p>Let op: Bij het onderzoek naar de vraag of een voorziening voor een ieder algemeen gebruikelijk is, mag het inkomen en/of het vermogen van de cliënt geen rol spelen. De financiële situatie van een cliënt mag in het wettelijk stelsel van de Wmo 2015 alleen in beeld komen indien de cliënt betwist een algemeen gebruikelijke voorziening te kunnen betalen (Rechtbank Gelderland 01-11-2016, nr. AWB 15/6588). In geval van een laag inkomen (op bijstandsniveau) kan voor sommige voorzieningen een beroep worden gedaan op bijzondere bijstand. Een voorziening kan nooit zonder meer algemeen gebruikelijk worden genoemd. Er moet steeds beoordeeld worden of de specifieke voorziening ook voor de cliënt in het concrete geval algemeen gebruikelijk is (zie CRvB 17-11-2009, nr. 08/3352 WMO).</p> <p>Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen: Activiteiten van het dagelijks leven en vrijetijdsbesteding zijn normale activiteiten. De verantwoordelijkheid ligt bij de cliënt of zijn huisgenoten. Er zijn ook voor mensen met verminderde zelfredzaamheid veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden (die mensen zonder beperking ook zelf moeten regelen of betalen).</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Activiteiten zoals computercursus of taallessen. ▪ Alarmering. ▪ Pictogrammenbord of domotica in huis. ▪ Gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger. ▪ Kinderopvang. ▪ Renovatie van een badkamer van 20 jaar oud, wordt als algemeen gebruikelijke aangemerkt.
Voorliggende voorziening	<p>Algemeen Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zorgverzekeringswet (ZvW). ▪ Wet langdurige zorg (Wlz). ▪ Een regeling die uitgevoerd wordt door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). ▪ Jeugdwet. <p>Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen voorziening worden verstrekt. Hieronder wordt nader ingegaan op deze voorliggende wettelijke regelingen:</p> <p>Zorgverzekeringswet (ZvW): De ZvW stelt een zorgverzekering verplicht voor alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen. De omvang van de dekking van de zorgverzekering wordt door de ZvW en de onderliggende wetgeving (Besluit zorgverzekering en Regeling zorgverzekering) bepaald. Tot slot bepaalt de ZvW dat verzekeraars verplicht zijn iedereen te accepteren en zorgverzekeringen niet mogen beëindigen bij slecht schadeverloop.</p>

Indien de cliënt aanspraak kan maken op zorg vanuit de Zvw waarmee de cliënt in zijn behoefte op het gebied van maatschappelijke ondersteuning wordt voorzien, dan hoeft het college in het kader van de eigen kracht geen maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 te verstrekken

Voorliggende voorzieningen uit de Zorgverzekeringswet zijn loophulpmiddelen.

Ziektekostenverzekeraars hebben afspraken met hulpmiddelendepots van thuiszorgaanbieders voor tijdelijk gebruik van krukken of een rolstoel en met hulpmiddelenleveranciers voor permanent gebruik van andere loophulpmiddelen. Het aanbod is afhankelijk van het verzekeringspakket.

Wlz:

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.

De afbakening met de Wet langdurige zorg (Wlz) is in de Wmo 2015 wettelijk geregeld in die zin dat de gemeentelijke taak op grond van de Wmo ophoudt als de cliënt aanspraak maakt op Wlz-zorg.

De Wlz is verantwoordelijk voor woningaanpassingen en diensten in een Wlz- instelling. Wanneer iemand in een WLZ- instelling verblijft, blijft vergoeding voor rolstoelen en vervoersvoorziening o.b.v. de Wmo in voorkomende gevallen mogelijk (zie website Schulinck). CVV wordt door het college vergoed vanuit de Wmo ook wanneer cliënten aanspraak kunnen maken op verblijf o.b.v. de Wlz.

UWV: Vanuit het UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk.

Jeugdwet:

Opvoedingsondersteuning van kinderen met een beperking, medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis en tijdelijke opname wordt op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen aanvullend op opvoedingsondersteuning thuis ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders worden geboden.

Specifiek

Voorliggende voorzieningen bij Begeleiding (zie hoofdstuk 3.5)

- Behandeling
- Wettelijk voorliggende voorzieningen (zie hiervoor bovenstaande wettelijke regelingen)
- Arbeidsvoorzieningen
- Kinderopvang
- onderwijs

Hieronder wordt nader ingegaan op de voorliggende voorzieningen bij begeleiding:

Behandeling

Alvorens begeleiding te verstrekken is het van belang dat wordt onderzocht of verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is (behandeling).

Het is uiteraard niet aan de CMD-consulent om dit te bepalen. Hiervoor kan een medisch adviseur (onafhankelijk arts) ingeschakeld worden.

Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde, een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een traumacentrum).

Behandeling is gericht op: het verbeteren van de aandoening/ stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

De diagnose is niet leidend maar een diagnose is doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten en om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra- productief is).

Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te laten slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet. In een dergelijk geval neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd.

Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

Wettelijk voorliggende voorzieningen (wettelijke regelingen).

Dit zijn (wettelijke) voorzieningen waar eerst een beroep op moet worden gedaan alvorens de maatwerkvoorziening begeleiding wordt overwogen:

Arbeidsvoorzieningen:

Op grond van Ziektewet, WIA, Wajong en Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet beschikbaar is, er dan groepsbegeleiding (dagbesteding) kan worden overwogen.

Kinderopvang:

	<p>Kinderopvang is de verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid (kinderopvang-toeslag). Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met kinderen met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties, als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwachten, kan begeleiding worden toegekend. Onderwijs:</p> <p>Begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties, als toezicht en aansturen meer vraagt dan er van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn, kan begeleiding zijn toegekend (o.b.v. de Jeugdwet).</p>
<p>Gebruikelijke hulp/zorg</p>	<p>Algemeen Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of niet structureel méér is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben.</p> <p>Specifiek Gebruikelijke hulp bij Begeleiding (zie ook hoofdstuk 3.5) Bij de maatwerkvoorziening begeleiding wordt het begrip: gebruikelijke hulp (afgeleid van de AWBZ-term gebruikelijke zorg) gehanteerd. Begeleiding/ondersteuning door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:</p> <p>In kortdurende situaties (max. 3 maanden):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat begeleiding daarna niet meer nodig zal zijn. <p>In langdurige situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes); ▪ hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie; het leren omgaan van derden met cliënt afhankelijk van de zwaarte van de beperking ouderlijk toezicht op kinderen waarbij de aard en mate hiervan afhankelijk is van de leeftijd van het kind. <p>Alleen wanneer er sprake is van een langdurige situatie waarbij de begeleiding, in vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel, substantieel wordt overschreden is er sprake van bovengebruikelijke hulp en kan begeleiding worden ingezet. Als een diagnose ontbreekt omdat de cliënt zorg mijdt (huisarts/specialist) kan begeleiding worden ingezet "bij een sterk vermoeden van" (ook hier weer op basis van advies medisch adviseur). De begeleiding heeft tot doel de situatie te stabiliseren of in ieder geval niet te laten verergeren en is er op gericht de cliënt te bewegen om behandeling te aanvaarden. Gebruikelijke hulp bij huishoudelijke hulp (zie ook hoofdstuk 3.8) Van gebruikelijke hulp is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is, die in staat kan worden geacht het huishoudelijk werk over te nemen. Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die – ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze - één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of er sprake is van de situatie dat iemand inwonend is of niet, wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Daarbij staat inwonend tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen, voordeur en dergelijke door elkaar lopen. Bij gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tot 18 jaar wordt van huisgenoten verwacht dat zij hun bijdragen leveren bijvoorbeeld door hun eigen kamer schoon te houden en/of door hand- en spandiensten te verrichten, zoals het doen van (kleine) boodschappen, het helpen bij de afwas, enzovoorts. ▪ Vanaf 18 jaar wordt men verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. ▪ Boven 23 jaar dient iedereen een meerpersoonshuishouden te kunnen voeren. <p>Bij gebruikelijke hulp wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan een huishouden te kunnen voeren. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten zullen de niet-uitstelbare taken overgenomen kunnen worden. Bij het zwaar en licht huishoudelijk werk gaat het veelal om uitstelbare taken. Alleen als schoonmaken niet kan blijven liggen regelmatig geknoei vloeistoffen en eten) zal dat direct</p>

moeten gebeuren. Hier zal dan ondanks de gedeeltelijk gebruikelijke zorg wel voor geïndiceerd worden.

6. Persoonsgebonden budget (Pgb) bij een maatwerkvoorziening

Een Pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekking vorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren.

De gemeente streeft ernaar dat een Pgb niet noodzakelijk is, omdat alle gewenste voorzieningen op lokaal niveau aanwezig zijn in de vorm van zorg in natura. De gemeente realiseert zich hierbij dat dit niet in alle gevallen mogelijk is. De gemeente vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, indien zij dit wensen, hiervoor een Pgb kunnen inzetten.

6.1 Criteria om in aanmerking te komen voor een Pgb

6.1.1 Bekwaamheid van de aanvrager

Een Pgb kan afgewezen worden op basis van overwegende bezwaren. Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder problemen zal hebben met het omgaan met een Pgb.

De situaties waarbij het risico groot is dat het Pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn o.a.:

- De cliënt is handelingsonbekwaam.
- De cliënt heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie.
- Er is sprake van verslavingsproblematiek.
- Er is eerder misbruik gemaakt van het Pgb.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een Pgb niet gewenst is. In deze situaties kan een Pgb worden geweigerd.

Om een Pgb af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn maar ook eerder misbruik kan een reden voor afwijzing zijn. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.

Een Pgb kan worden verstrekt wanneer de cliënt op eigen kracht in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen of dat hij dit met hulp uit zijn sociale netwerk of met een vertegenwoordiger kan.

6.1.2 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een Pgb moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening van zorg in natura. De CMD-consulent vraagt vooraf aan de cliënt voor welke zorgaanbieder de cliënt gaat kiezen. De CMD-consulent stelt nadere vragen hierover of doet nader onderzoek wanneer naar de professionele mening van de CMD-consulent daarvoor aanleiding bestaat. De gekozen zorgaanbieder moet op verzoek kunnen aantonen dat hij bij het uitvoeren van de dienstverlening voldoet aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

De zorgaanbieder dient te garanderen dat hij de dienstverlening uitvoert in overeenstemming met de gangbare zorgvuldigheidsmaatstaven zoals die worden gehanteerd in de zorg- en welzijnssector.

De CMD-consulent stelt een evaluatiemoment vast waarop de dienstverlening door de gekozen zorgaanbieder geëvalueerd wordt. Wanneer er naar de professionele mening van de CMD-consulent twijfel bestaat over de kwaliteit van de dienstverlening door de zorgaanbieder meldt de CMD-consulent dit bij de beleidsafdeling Sociale Ontwikkeling zodat passende maatregelen genomen kunnen worden.

6.2 Voorlichting

Zoals uit de Wmo 2015 is af te leiden, is het belangrijk dat cliënten vooraf goed weten wat het Pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. Deze voorlichting zal al bij het moment van aanvraag worden gegeven. Daarnaast verzorgt het servicecentrum Pgb van de sociale verzekeringsbank (SVB) voorlichting voor en ondersteuning van budgethouders.

6.3 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- Het inkopen van de individuele voorziening, hulpmiddel of hulp.
- Het onderhoud, de reparaties en de verzekeringen van het hulpmiddel.
- Degene die door de budgethouder ingeschakeld wordt voor hulp is zelf verantwoordelijk voor het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst.

6.3.1 Onderhoud reparatie, keuring en verzekering

De hoogte van het Pgb is inclusief de eventuele kosten voor onderhoud, reparatie, keuring en verzekering, zijnde 10% van de waarde van de toegekende voorziening. Dit is gedurende de afschrijvingstermijn

ieder jaar opnieuw van toepassing. Het bedrag vervalt wanneer het in het betreffende jaar niet gebruikt wordt en kan dus niet mee overgenomen worden naar het volgende jaar. Dit geldt voor alle roerende Pgb-voorzieningen en het Pgb voor een traplift. De cliënt zorgt zelf voor de verzekering van de Pgb-voorziening. Van de cliënt wordt verwacht dat hij zorgvuldig met de voorziening omgaat en onnodige schade en slijtage voorkomt.

6.4 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat Pgb's uitbetaald worden in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat het Pgb niet op de bankrekening van de cliënt (budgethouder) wordt gestort, maar op de rekening van het servicecentrum Pgb van de SVB. De cliënt (budgethouder) laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling aan de zorgverlener. De niet bestede Pgb-bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

De SVB faciliteert zowel betalingen via vast maandlonen als facturering per uur of per dag(deel). Betaling via vast maandloon vindt alleen plaats na goedkeuring van het Pgb-plan.

6.5 Inzetten sociaal netwerk

In de motivatie van de cliënt kan hij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het gebruikelijke hulp (zie hoofdstuk 5) overstijgt. Het uitgangspunt is echter dat een Pgb niet dient ter beloning van het sociale netwerk.

Let op:

De Wmo 2015 gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van een betrokkene. Dit betekent dat een betrokkene niet voor een voorziening in aanmerking komt als hij de problemen die hij ondervindt zelf - eventueel met behulp van anderen - kan oplossen. Dit kan bijvoorbeeld door een beroep te doen op mantelzorg.

De CRvB heeft in een uitspraak geoordeeld (zie ECLI:NL:CRVB:2017:17) dat geen sprake is van mantelzorg als de zorgverlener voor zijn diensten betaald wil worden. De hulp die de dochter in de betreffende casus tegen betaling eerder had geboden, kon daarom niet als mantelzorg worden aangemerkt. Deze hulp werd immers verleend op grond van een overeenkomst en vloeide niet direct voort uit de tussen moeder en dochter bestaande sociale relatie. Het feit dat de dochter vlakbij woonde, geen baan elders had en het om een gering aantal uren ging, betekent niet dat van de dochter verlangd mag worden dat zij de zorg blijft leveren.

De CRvB heeft geoordeeld dat de gemeente bij de vaststelling of een betrokkene recht heeft op een voorziening op grond van de Wmo 2015 geen rekening mag houden met mantelzorg die wel geleverd zou kunnen worden, maar die een potentiële mantelzorger niet bereid is te leveren.

Uit de wetsgeschiedenis van de Wmo 2015 blijkt ook dat mantelzorg niet kan worden afgedwongen en dat de gemeente vooraf moet onderzoeken of personen wel bereid zijn om onbetaald ondersteuning te bieden. De Raad concludeert dan ook dat de hulp van de dochter niet kan worden aangemerkt als mantelzorg, zodat betrokkene niet in staat was tot het zelf (met behulp van haar dochter) doen van het huishouden. Zij heeft daarom nog steeds recht op een Pgb.

6.6 Voorwaarden die worden gesteld aan een eenmalig Pgb:

- Binnen 2 maanden na voltooiing van de werkzaamheden in het kader van woningaanpassing, maar uiterlijk binnen 12 maanden na datum beschikking van deze maatwerkvoorziening, moet de factuur worden ingediend. Dit wordt in de beschikking vermeld.
- Het Pgb moet worden besteed aan de kosten die betrekking hebben op het compenseren van de beperkingen.
- Indien een goedkopere voorziening wordt aangebracht, wordt het Pgb beperkt tot aanschafprijs van de gekochte voorziening.
- Van de cliënt wordt verwacht dat hij zorgvuldig met de voorziening omgaat en onnodige schade en slijtage voorkomt.

6.7 Omzetting Pgb in voorziening in natura

Een omzetting van het Pgb in een voorziening in natura is binnen de afschrijftermijn niet meer mogelijk als het Pgb al is besteed aan een voorziening.

6.8 Hoogte Pgb

6.8.1.	Algemeen	Het Pgb moet worden besteed aan de kosten die betrekking hebben op het compenseren van de beperkingen. Voor een maatwerkvoorziening wordt een Pgb verstrekt ter hoogte van de daadwerkelijke kosten. Indien een goedkopere voorziening wordt aangeschaft, wordt het Pgb beperkt tot aankoopprijs van de gekochte voorziening.
---------------	----------	---

		Het Pgb voor woonvoorzieningen (niet zijnde bouwkundige en woon-technische woonvoorzieningen), vervoersvoorzieningen en rolstoelen wordt in één keer verstrekt. Tussenpersonen of belangbehartigers worden niet uit het Pgb betaald.
	Hoofregel	Hoofregel hoogte Pgb: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pgb inzet door zorgaanbieder of ZZP'er: gelijk aan tarief zorg in natura. ▪ Sociaal netwerk: € 20,- per uur (begeleiding) / €20,- per dagdeel (dagbesteding).
6.8.2	Specifiek per maatwerkvoorziening	
6.8.2.1	Pgb begeleiding	Voor inzet Pgb via zorgaanbieder of ZZP'ers sluiten wij aan bij de tarieven zoals die zijn vastgesteld bij de aanbesteding. De volledig "hoofregel" is hierop van toepassing.
6.8.2.2	Pgb kortdurend verblijf	Voor inzet Pgb via zorgaanbieder of ZZP'ers sluiten wij aan bij de tarieven zoals die zijn vastgesteld bij de aanbesteding. De "hoofregel" is hier (gedeeltelijk) op van toepassing minus "regel m.b.t. sociaal netwerk".
6.8.2.3	Pgb beschermd wonen	Voor inzet Pgb via zorgaanbieder sluiten wij aan bij de kostprijs van de maatwerkvoorziening in natura. De volledige "hoofregel" is hierop van toepassing.
6.8.2.4	Pgb voor woning-aanpassingen	Bij bouwkundige of woon technische voorzieningen aan de eigen woning wordt, indien mogelijk, de hoogte van het Pgb bepaald aan de hand van de door de gemeente gehanteerde standaardbedragen of op basis van een kostenberekening van een onafhankelijk adviseur. Als het overzicht met standaardbedragen niet voorziet in de noodzakelijke aanpassingen dan moeten twee of meer offertes ingeleverd worden. De gemeente kan de offertes door derden laten toetsen. De hoogte van het persoonsgebonden budget is het bedrag van de laagste door het college geaccepteerde en eventueel aangepaste offerte. Bij het vaststellen van de hoogte van een persoonsgebonden budget in de kosten van een bouwkundige woningaanpassing wordt rekening gehouden met de volgende kostensoorten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de aanneemsom voor het treffen van de voorziening, ▪ het architectenhonorarium tot ten hoogste 10% van de aanneemsom met dien verstand dat dit niet hoger is dan het maximale honorarium als bepaald in De Nieuwe Regeling 2005 (DNR 2005) van de BNA, ▪ de kosten in verband met technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing, ▪ de kosten van heraansluiting op de openbare nutsvoorziening, ▪ de door de gemeente (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn.
6.8.2.5	Pgb Roerende voorzieningen	Bij verstrekking van een Pgb voor hulpmiddelen/roerende voorzieningen is de cliënt vrij om te kiezen voor een willekeurige leverancier. Echter het college bepaalt de hoogte van het Pgb aan de hand van de goedkoopst adequate voorziening zoals die kan worden geleverd door de gecontracteerde leverancier van de gemeente. De hoogte van het Pgb is in een dergelijke geval dus gelijk aan de kostprijs van een vergelijkbare voorziening bij de door de gemeente gecontracteerde leveranciers, met aftrek van tussen de gemeente en de leverancier overeengekomen kortingspercentages.
6.8.2.6	Pgb Hulp bij het Huishouden (HbH1)	Het geïndexeerde tarief voor HbH1 bedraagt: € 23,29 (in 2017 bedroeg dit bedrag € 22,86). (indexering 2018 conform de nieuwe Cao VVT). De "hoofregel" is hier (gedeeltelijk) op van toepassing minus "regel m.b.t. sociaal netwerk". Voor het sociaal netwerk geldt hierbij € 15,50 per uur. (komt overeen met marktconform tarief van bijvoorbeeld RSZK en ZuidZorg).

6.8.2.7	Pgb Ondersteuning Zelfstandig Wonen (OZW)	Voor inzet Pgb via zorgaanbieder of ZZP'ers sluiten wij aan bij de tarieven zoals die zijn vastgesteld bij de aanbesteding. Het betreft € 197,64 (geïndexeerd tarief) per vier weken. De "hoofdregel" is hier (gedeeltelijk) op van toepassing minus "regel m.b.t. sociaal netwerk". Voor het sociaal netwerk geldt € 124,00 per 4 weken (Het product is gebaseerd op 8 uur per 4 weken.) De hoogte van het bedrag per 4 weken is gelijk gesteld aan de hoogte van het tarief per uur bij inzet sociaal netwerk in het geval van HbH1.
6.8.3.	Pgb bij outputgerichte financiering (zie bijlage 4)	Hoofdregel hoogte Pgb: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pgb inzet door zorgaanbieder of ZZP-er: gelijk aan tarief zorg in natura. ▪ Sociaal netwerk: € 20,- per uur (begeleiding) / €20,- per dagdeel (dagbesteding).

6.9 Terugvordering Pgb

6.9.1 Pgb en terugvordering gedurende afschrijvingstermijn

Het te verstrekken Pgb geldt voor de periode die gelijk is aan de afschrijvingstermijn van de voorziening. Indien, nadat de afschrijvingstermijn is verstreken, de voorziening nog in goede staat verkeert, wordt geen nieuw Pgb verstrekt.

Indien de cliënt niet gedurende de gehele termijn waarbinnen de voorziening wordt afgeschreven recht heeft op de voorziening, wordt het Pgb van de cliënt teruggevorderd tot het bedrag waarvoor de afschrijvingstermijn nog niet verstreken is. Hiermee wordt het risico voor het gebruik van het Pgb bij de cliënt gelegd. Bij overlijden van de cliënt voor het verstrijken van de afschrijvingstermijn, kan het resterende bedrag als schuld worden ingebracht in de nalatenschap.

- Woningaanpassing
Indien de cliënt niet gedurende de gehele termijn waarbinnen de woningaanpassing wordt afgeschreven recht heeft op de voorziening, dan kan conform onderstaande tabel een gedeelte van het verstrekte Pgb teruggevorderd worden:

Afschrijvingstermijn				Terug te vorderen percentage
0	t/m	3	jaar	70%
4	t/m	7	jaar	40%
8	t/m	10	jaar	10%

- Roerende voorziening
Indien de cliënt niet gedurende de gehele termijn waarbinnen de roerende voorziening wordt afgeschreven recht heeft op de voorziening, dan kan conform onderstaande tabel een gedeelte van het verstrekte Pgb teruggevorderd worden:

Afschrijvingstermijn				Terug te vorderen percentage
0	t/m	2	jaar	70%
3	t/m	5	jaar	40%
6	t/m	7	jaar	10%

6.9.2 Steekproefsgewijze controle Pgb en terugvordering

Jaarlijks kan het college steekproefsgewijs controleren of het toegekende Pgb op de juiste manier besteed is door de budgethouder. Onderzocht wordt of het budget uitgegeven is aan de maatwerkvoorziening waarvoor het is toegekend en voldoet aan de voorwaarden waarvoor het Pgb is toegekend. Indien dit niet het geval blijkt te zijn kan het Pgb teruggevorderd worden.

7. Regels voor (eigen) bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen

De wet maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag het college zelf bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening.

7.1 Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

De hoogte van de eigen bijdrage wordt vastgesteld door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en is afhankelijk van de kostprijs van de voorziening en de hoogte van het inkomen en het vermogen van de cliënt. Tijdens het keukentafelgesprek kan de CMD-consulent aan de hand van een rekentool van het CAK samen met de cliënt een inschatting maken van de hoogte van de eigen bijdrage.

7.2 Vaststelling eigen bijdrage door het CAK

Het college legt een eigen bijdrage op voor alle maatwerkvoorzieningen waarvoor dat wettelijk is toegestaan. Daarbij gaan we uit van de kostprijs van de voorziening in natura, of de hoogte van het verstrekte Pgb.

Er is geen eigen bijdrage verschuldigd voor:

- Rolstoel.
- Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV).
- Verhuiskostenvergoeding.
- Onderhoud.
- Reparatie.
- Verzekering.
- Keuring.

Voor een maatwerkvoorziening die in natura en periodiek verstrekt wordt, geldt een eigen bijdrage voor de duur dat de voorziening verstrekt wordt en ter hoogte van het bedrag (kostprijs) dat de gemeente periodiek voor de voorziening betaalt. De jaarlijkse indexering kan doorgegeven worden aan het CAK. Als een Pgb periodiek wordt verstrekt, dan wordt over dat bedrag een eigen bijdrage opgelegd zolang het Pgb verstrekt wordt.

Voor de voorzieningen die de gemeente aanschaft en die in bruikleen (huur) of in eigendom verstrekt worden, wordt een periode vastgesteld waarover de eigen bijdrage opgelegd wordt. De periode is gelijk aan de afschrijftermijn van de voorziening (zie financieel besluit) Voor de hoogte van de eigen bijdrage gaan we uit van de door de gemeente betaalde kostprijs van de voorziening.

Voor een Pgb, dat incidenteel verstrekt wordt, wordt een periode vastgesteld waarover de eigen bijdrage opgelegd wordt. De periode is gelijk aan de afschrijftermijn van de voorziening (zie bijlage 1). Voor de hoogte van de eigen bijdrage gaan we uit van de kostprijs minus de kosten voor onderhoud en reparatie. Voor een maatwerkvoorziening ten behoeve van een woningaanpassing voor een minderjarige is een eigen bijdrage verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders.

Voor de vaststelling van de hoogte en duur van de eigen bijdrage geldt dezelfde berekening als die voor een eigen bijdrage voor voorzieningen die aan een volwassene worden toegekend.

Voor de overige voorzieningen voor een minderjarige geldt dat als de cliënt 18 jaar oud is, voor de verstrekte voorzieningen alsnog een eigen bijdrage opgelegd wordt. Vanaf de eerste periode volgend op de dag dat de cliënt 18 jaar oud wordt, wordt een eigen bijdrage opgelegd aan de cliënt voor de betreffende voorzieningen waarbij dat wettelijk is toegestaan. Dit wordt bij beschikking aan de cliënt medegedeeld. Daarbij gelden bovenstaande afspraken.

Bij voorzieningen die in eigendom verstrekt worden of als eenmalig Pgb, wordt het aantal perioden vastgesteld bij de toekenning. De cliënt hoeft dan alleen nog maar over de resterende perioden een eigen bijdrage te betalen. Dit wordt in de toekenningsbeschikking vermeld.

7.3 Eigen bijdrage bij outputgerichte financiering (€ 100,- per maand)

Outputgerichte financiering

Bij outputgerichte financiering bedraagt de eigen bijdrage € 100,- per maand. We werken bij deze financieringsvorm niet met uren, maar met een maandprijs of een trajectprijs.

Vandaar dat de eigen bijdrage systematiek hier anders is dan bij inspanningsgerichte financiering. De zorgaanbieder kan immers geen uren doorgeven aan het CAK omdat dit niet strookt met outputgerichte financiering. Bij outputgerichte financiering worden immers geen afspraken over uren gemaakt (wel over doelen, resultaten, taken en frequentie).

Vraagstuk

Hoe kunnen we dan nu dan toch tot een reële berekening van de hoogte van de eigen bijdrage voor de cliënt komen (zodat de cliënt niet teveel betaald) en tegelijkertijd voorkomen dat de gemeente onevenredig veel inkomsten misloopt?

In de nieuwe PDC speelt dit knelpunt bij de Wmo-begeleidingsproducten:

- Zelfstandig Leven Middel (ZL middel)
- Zelfstandig Leven zwaar (ZL zwaar)

Deze producten zijn maandproducten met outputgerichte financiering.

Werkwijze

We hanteren voor zowel de nieuwe Wmo begeleidingsproducten middel en zwaar (ZL middel en zwaar) als de oude Wmo begeleidingsproducten een standaard kostprijs van € 100,-.

Op basis van deze kostprijs van € 100,- berekent het CAK de hoogte van de eigen bijdrage. Dit betekent in de praktijk dat de eigen bijdrage voor het Wmo begeleidings-product tussen de € 17,50 (minimale eigen bijdrage) en € 100,- (maximale kostprijs) komt te liggen.

Deze werkwijze gaat in per 1 januari 2018. Vanaf dat moment geeft de gemeente voor de begeleidings-producten € 100,- kostprijs door aan het CAK. (zie ook Bijlage 5) voor meer achtergrondinformatie).

NB: Voor de administratie geldt dat, i.v.m. de periode-bijdrage van 4 weken die door het CAK wordt gehanteerd, 13 keer per jaar een bedrag van € 92,31 aan het CAK wordt aangeleverd.

7.4 Bijdrage algemene voorziening

Voor algemene voorzieningen die gesubsidieerd worden door het college kan een eigen bijdrage vastgelegd worden die kostendekkend mag zijn. Het college is van mening dat de hoogte van de bijdrage aan een algemene voorziening niet dermate hoog mag zijn dat dit leidt tot niet-gebruik.

8. Slotbepalingen

8.1 Privacy

In de beschikking aan de cliënt en tijdens het keukentafelgesprek met de cliënt zal worden uitgelegd dat persoonsgegevens worden geregistreerd. Op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) mogen deze persoonsgegevens en bijzondere persoonsgegevens worden geregistreerd voor het uitoefenen van een wettelijke taak op grond van de Wmo 2015. Hiervoor is dus geen toestemming van de cliënt vereist, maar het moet wel worden gemeld aan de client.

8.2 Inwerkingtreding

Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2018 treedt na besluitvorming en bekendmaking in werking en heeft terugwerkende kracht tot 1 januari 2018. Het Uitvoeringsbesluit 2017 wordt ingetrokken per 1 januari 2018. De bepalingen uit het Uitvoeringsbesluit Wmo 2018 ("beleidsregels") zijn een nadere invulling van de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning 2017 gemeente Waalre.

Bijlage 1 Financiële bijdrage

Artikel 1. Vervoersvoorzieningen

Lid 1

De bedragen voor een vervoersvoorziening zijn:

- a. autokostenvergoeding maximaal € 1.050,79 per jaar
- b. taxikostenvergoeding maximaal € 1.050,79 per jaar
- c. rolstoeltaxikostenvergoeding maximaal € 1.574,64 per jaar

Lid 2

Indien beide echtgenoten in aanmerking komen voor een vervoersvoorziening wordt per persoon maximaal 75 procent van de in lid 1 genoemde bedragen verstrekt.

Lid 3

Het aantal strippen voor het collectief vraagafhankelijk vervoer bedraagt maximaal 800 strippen per jaar.

Artikel 2. Verhuiskostenvergoeding

Het bedrag voor een verhuiskostenvergoeding bedraagt € 3.545,-.

Artikel 3. Primaat van de verhuizing

Het bedrag waarboven het primaat van verhuizing wordt gehanteerd bedraagt € 7.500,-.

Artikel 4. Bezoekbaar maken van de woning

Het bedrag dat in het kader van het bezoekbaar maken, zoals bedoeld in artikel 25 lid 3 van de Verordening maximaal wordt verstrekt, bedraagt € 3.545,-.

Artikel 5. Tijdelijke huisvesting

Het bedrag voor de kosten van tijdelijke huisvesting, zoals bedoeld in artikel 10 lid 5 van de Verordening is gelijk aan de werkelijke kosten met een maximum per maand gelijk aan het bedrag genoemd in artikel 13 lid 1 onderdeel a Wet op de huurtoeslag.

Artikel 6. Huurderving

Het bedrag voor de kosten van huurderving, zoals bedoeld in artikel 10 lid 7 van de Verordening is gelijk aan de kale huur van de woonruimte met een maximumbedrag per maand gelijk aan het bedrag genoemd in artikel 13 lid 1 onderdeel a Wet op de huurtoeslag.

Artikel 7. Onderhoud keuring en reparatie

De hoogte van de bijdrage in kosten van onderhoud, keuring en reparatie is gelijk aan het bedrag van de aanvaardbare kosten, maar zal de bedragen zoals hieronder in tabel 1 en tabel 2 genoemd niet te boven gaan.

Artikel 8. Sportvoorziening

De vergoeding voor een sportvoorziening bedraagt maximaal € 2.582,37 als bijdrage in de aanschaf en het onderhoud van een sportvoorziening voor een periode van drie jaar.

Artikel 9. Kosten van onderhoud, keuring en reparatie

Alleen de werkelijk gemaakte kosten (met een maximum van de in de tabel genoemde bedragen) van keuring, onderhoud en reparatie aan de hieronder genoemde onderdelen komen in aanmerking voor vergoeding:

- a. stoelliften
- b. rolstoel- of sta-plateauliften
- c. woonhuisliften
- d. hefplateauliften
- e. balansliften
- f. de mechanische inrichting voor het verstellen van een in hoogte verstelbaar keukenblok, bad of wastafel
- g. elektromechanische openings- en sluitingsmechanisme van deuren
- h. toilet voorzien van onderspoel en toiletfohn

De maximale vergoeding van kosten voor onderhoud en keuring van diverse soorten liften in woningen en trappenhuisen is opgenomen in onderstaande tabellen.

In de bedragen in de eerste tabel zijn opgenomen de kosten voor de keuring door het Liftinstituut (50%), alsmede de kosten van de noodzakelijke assistentie door de onderhoudsfirma (50%).

De maximale toeslagen op de tarieven genoemd in de tweede tabel zijn:

- 50% voor installaties geplaatst buiten de woning;
- 50% voor installaties die meer dan 1 verdieping overbruggen;
- 50 % voor installaties uitgevoerd met elektrisch aangedreven plateaus en/of afrijdbeveiliging respectievelijk elektrisch weg klapbare raildelen.

TABEL 1 KEURING

Keuring liften	Beginkeuring	Kosten excl. BTW	Frequentie periodieke keuring	Kosten excl. BTW (indexering 2017 is 1,1%)
Stoellift	Ja	€ 358,1	1x per 4 jaar	€ 261,21
Rolstoel-plateaulift	Ja	€ 358,18	1x per 4 jaar	€ 261,21
Sta-plateaulift	Ja	€ 358,18	1x per 4 jaar	€ 261,21
Woonhuisliften	Ja	*	1x per 1,5 jaar	€ 383,50
Hef-plateaulift	Ja	*	1x per 1,5 jaar	€ 332,41
Balanslift	Ja	**	1x per 1,5 jaar	€ 184,02

*De kosten van beginkeuring bij woonhuisliften en hef-plateauliften zijn inbegrepen in de nieuwprijs van deze liften.

** Balansliften worden niet meer nieuw gemaakt. Beginkeuringen zullen daarom nauwelijks nog voorkomen.

TABEL 2 ONDERHOUD

Onderhoud van liften	Frequentie	Kosten excl. BTW (indexering 2017 is 1,1%)
Stoelliften	1x per jaar	€ 192,30
Rolstoel-plateaulift	1x per jaar	€ 192,30
Sta-plateauliften	1x per jaar	€ 192,30
Woonhuisliften	2x per jaar	€ 276,62
Hef-plateauliften	2x per jaar	€ 192,30
Balanslift	1x per jaar	€ 192,30

Artikel 10. Indexering

De bedragen uit tabel 1 en tabel 2 worden jaarlijks geïndexeerd.

De indexeringspercentages zoals deze door Schulinc worden geadviseerd zijn hierbij van toepassing. Zie voor jaarlijkse update van de indexeringspercentages het handboek van Schulinc.

Artikel 11. Afschrijftermijnen voor maatwerkvoorzieningen

De afschrijftermijnen bedragen:

- Roerende voorzieningen: 7 jaar
- Woningaanpassingen (waaronder trapliften): 10 jaar
- Autoaanpassingen: 7 jaar

Bijlage 2 Hospice en Logeerhuis

Let op: Onderstaande afspraken zijn gedateerd echter gelden voorlopig nog. Hier zal echter verandering in optreden. Dit wordt nader uitgewerkt. Tezijnertijd zal het Uitvoeringsbesluit Wmo m.n. m.b.t. dit onderdeel opnieuw aan het college voorgelegd worden.

Afspraken tussen Sint Annaklooster en gemeente Eindhoven/Regiogemeenten SRE betreffende hospice De Regenboog en logeerhuis In Via (deze afspraken gelden nog steeds).

Procedure

Voor hulp bij het huishouden in het hospice en het logeerhuis hoeft geen indicatie te worden gesteld. Aan personen die opgenomen worden in het hospice / logeerhuis wordt in Eindhoven een vaste klasse (bij de regiogemeenten kan dit een vast aantal uren betreffen) hulp bij het huishouden toegekend.

- Hospice is dat Klasse 4 (in uren 9 uur per week).
- Logeerhuis is dat klasse 4 (in uren 7,2 uur per week).

De regiogemeenten zullen in ieder geval in het hospice altijd een vaste klasse / vast aantal uren hanteren. Wat betreft het logeerhuis willen zij het toekennen van een vaste klasse per individuele opname afwegen. Dit omdat in regiogemeenten vaak ook logeervoorzieningen aanwezig zijn waardoor het niet altijd noodzakelijk is dat een cliënt in Eindhoven opgenomen wordt.

Het deskundigheidsniveau dat in het logeerhuis en het hospice wordt ingezet is Hv1. Dit omdat er geen sprake is van het begeleiden bij de organisatie van het huishouden.

Sint Annaklooster stuurt voor deze cliënten een aanvraagformulier naar de desbetreffende gemeente. Dit ten behoeve van de administratie van de gemeente.

Op het aanvraagformulier van de desbetreffende gemeente vermeldt Sint Annaklooster dat het gaat om Hulp bij het huishouden in het hospice / logeerhuis en dat daarom een indicatie niet van toepassing is.

Naast het aanvraagformulier verstrekt Sint Annaklooster de gemeente een bewijs dat de betreffende cliënt daadwerkelijk bij hen opgenomen is (dit is noodzakelijk omdat er geen indicatie aan de betaling door de gemeente ten grondslag ligt). Dit bewijs bestaat uit het door de cliënt ondertekende aanhangsel van de zorgleveringsovereenkomst die hij met Sint Annaklooster sluit.

Als cliënt vanuit logeerhuis naar huis gaat moet beoordeeld worden of het marktproduct huishoudelijke hulp in gezet kan worden of dat de maatwerkvoorziening ondersteuning bij het huishouden nodig is. M.a.w. er vindt een "regulier" onderzoek plaats vanuit het CMD.

Als de opname in hospice of logeerhuis eindigt (doorgaans door overlijden of door overplaatsing) dan meldt Sint Annaklooster de cliënt af bij de gemeente Eindhoven met het formulier afmelding zorg. Op dit formulier dient ook de reden van einde zorg vermeld te worden.

Bijlage 3 Maatwerkvoorzieningen en tarieven Wmo

Het gaat om de volgende contracten/deelovereenkomsten (zie ook negometrix):

- Deelovereenkomst voor het leveren van Individuele voorziening Begeleiding Jeugdhulp -9 maanden tot achttien jaar en Maatwerkvoorziening Begeleiding Wmo 2015 nieuwe cliënten.
- Deelovereenkomst Hulp bij het Huishouden 1 (HbH1)
- Deelovereenkomst Ondersteuning Zelfstandig Wonen (OZW)

Bijlage 4 Pgb bij outputgerichte financiering door zorgaanbieder of ZZP-er (maandprijs, trajectprijs)

Werkwijze

Vanaf 1 januari 2018 geldt t.a.v. een aantal producten uit de nieuwe PDC, outputgerichte financiering. Het gaat hier om de begeleidingsproducten (Ondersteuning Zelfstandig Leven middel en zwaar). We hanteren als uitgangspunt dat het Pgb-tarief gelijk is aan het ZIN- tarief. Net zoals bij een indicatie voor een ZIN-product moet er in de beschikking m.b.t. toekenning van een Pgb aandacht zijn voor een goede motivering: Doelen, resultaten, taken en frequentie.

Het Pgb-tarief volgt dus het ZIN-tarief. Het ZIN tarief is op basis van gegevens-uitvraag bij zorgaanbieders op een objectieve en transparante manier tot stand is gekomen.

NB: de gemeente Geldrop-Mierlo hanteert voor de Wmo eenzelfde aanpak.

Pgb bij outputgerichte financiering door sociaal netwerk.

We laten hier de outputgerichte financiering los. En rekenen met uren (begeleiding) en dagdelen (dagbesteding).

We hanteren € 20,- per uur/dagdeel bij inzet Pgb door sociaal netwerk.

Dus hierin wijzigt evenmin iets t.o.v. de "oude" situatie in 2017 (inspanningsgerichte financiering).

Bijlage 5 Eigen bijdrage systematiek Wmo

Eigen bijdrage systematiek Wmo

Met ingang van 1 januari 2018 is de nieuwe PDC (Wmo en Jeugd) in werking getreden.

I.t.t. het oude productenboek zijn in deze nieuwe PDC producten opgenomen die niet de bekende inspanningsgerichte financiering hebben maar een outputgerichte financiering kennen.

M.b.t. de outputgerichte financiering betekent dit voor Wmo producten een wijziging van de eigen bijdrage systematiek (de Jeugdwet kent geen eigen bijdrage).

Hoe deze eigen bijdrage systematiek in zijn werk gaat, wordt hieronder uitgelegd. Voor de volledigheid wordt ook ingegaan op de eigen bijdrage systematiek van Wmo producten met een inspanningsgerichte financiering.

Inspanningsgerichte financiering

Bij inspanningsgerichte financiering geeft de zorgaanbieder het aantal uren dat ondersteuning wordt verleend aan de cliënt, door aan het CAK.

N.a.v. deze opgave door de zorgaanbieder berekent het CAK de hoogte van de eigen bijdrage voor de cliënt. Hierbij houdt het CAK rekening met de inkomsten en het vermogen van de cliënt. Het CAK brengt vervolgens de eigen bijdrage in rekening bij de cliënt. De eigen bijdrage komt ten goede aan de gemeente.

Bij de overgang van de oude naar de nieuwe PDC hanteren we voor lopende indicaties een sterfhuisconstructie. D.w.z. dat een cliënt met een lopende indicatie (van 2017 naar 2018) dezelfde ondersteuning blijft ontvangen (o.b.v. de oude productcode) tot het einde van de indicatie in 2018. Daarna, bij de herindicatie, kan de ondersteuning o.b.v. het nieuwe product (en o.b.v. de nieuwe productcode) eventueel voortgezet worden. Afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt op dat moment.

Algemene regel m.b.t. sterfhuisconstructie

De eigen bijdrage systematiek m.b.t. deze inspanningsgerichte producten volgt ook bovengenoemde sterfhuisconstructie. Dus de zorgaanbieder moet voor de lopende indicatie (van 2017 naar 2018) op de gebruikelijke manier de uren aanleveren bij het CAK. Op het moment dat de herindicatie heeft plaatsgevonden en de ondersteuning moet gecontinueerd worden, dient de zorgaanbieder o.b.v. de nieuwe productcode (waar dus een nieuw tarief aanhangt) het aantal uren door te geven aan het CAK.

De zorgaanbieder ontvangt bij de nieuwe indicatie of de herindicatie altijd een 301-bericht vanuit de gemeente. Dat is voor de zorgaanbieder tegelijkertijd het signaal dat hij alert moet zijn op een nieuwe productcode met bijbehorende tarief.

Mocht het hier onverhoopt mis gaan en de zorgaanbieder levert toch nog o.b.v. het oude tarief aan bij het CAK, dan is het financiële risico dat de cliënt en de gemeente hiermee lopen nihil.

De volgende Wmo-producten onder de nieuwe PDC kennen inspanningsgerichte financiering:

- Wmo dagbesteding (OZL dagbesteding)
- Wmo logeren
- Wmo vervoer

Uitzondering op de algemene regel m.b.t. de sterfhuisconstructie:

- Wmo begeleiding (oude PDC)/ Zelfstandig leven middel en Zelfstandig leven zwaar (nieuwe PDC).

Onder de oude PDC is Wmo begeleiding een inspanningsgericht product en onder de nieuwe PDC zijn Zelfstandig Leven middel en Zelfstandig Leven zwaar outputgerichte producten. Het inspanningsgerichte Wmo begeleidingsproduct volgt de sterfhuisconstructie voor wat betreft de eigen bijdrage systematiek niet!

Deze uitzondering wordt hieronder bij outputgerichte financiering besproken.

Outputgerichte financiering

Bij outputgerichte financiering werken we niet met uren, maar met een maandprijs of een trajectprijs. Vandaar dat de eigen bijdrage systematiek hier anders is dan bij inspanningsgerichte financiering. De zorgaanbieder kan immers geen uren doorgeven aan het CAK omdat dit niet strookt met outputgerichte financiering. Bij outputgerichte financiering worden immers geen afspraken over uren gemaakt (wel over doelen, resultaten, taken en frequentie).

Vraagstuk m.b.t. eigen bijdrage

Hoe kunnen we dan nu dan toch tot een reële berekening van de hoogte van de eigen bijdrage voor de cliënt komen (zodat de cliënt niet teveel betaald) en tegelijkertijd voorkomen dat de gemeente onevenredig veel inkomsten misloopt?

In de nieuwe PDC speelt dit knelpunt bij de Wmo-begeleidingsproducten:

- Zelfstandig Leven middel (ZL middel)
- Zelfstandig Leven zwaar (ZL zwaar)

Deze producten zijn maandproducten met outputgerichte financiering.

Werkwijze m.b.t. eigen bijdrage

We hanteren voor zowel de nieuwe Wmo begeleidingsproducten middel en zwaar (ZL middel en zwaar) als de oude Wmo begeleidingsproducten een standaard kostprijs van €100,-.

Op basis van deze kostprijs van €100,- berekent het CAK de hoogte van de eigen bijdrage. Dit betekent in de praktijk dat de eigen bijdrage voor het Wmo begeleidings-product tussen de €17,50 (minimale eigen bijdrage) en €100,- (maximale kostprijs) komt te liggen. Uit het gesprek dat hierover met de adviseur van het CAK werd gevoerd is gebleken dat de gemeente Waalre hierdoor weinig inkomsten uit eigen bijdrage misloopt.

Deze werkwijze gaat in per 1 januari 2018. Vanaf dat moment geeft de gemeente voor de begeleidingsproducten €100,- kostprijs door aan het CAK. Dit betreft een zogenaamd "arrangement". De aanlevering op het oude product (zoals bij inspanningsgericht) wordt door de gemeente geblokkeerd bij het CAK. Zo wordt het risico op het dubbel in rekening brengen van de eigen bijdrage bij de cliënt ondervangen. De Wmo begeleidingsproducten o.b.v. de oude PDC (die dus inspanningsgericht zijn, doen niet mee aan de sterfhuisconstructie!).

Wanneer we voor deze producten eveneens een sterfhuisconstructie zouden hanteren is het risico op dubbel aanleveren (1 keer door de gemeente van de kostprijs van €100,- /arrangement) en 1 keer (op basis van het oude product/400 code) door de zorgaanbieder heel groot. Het blijkt niet mogelijk te zijn om per cliënt bij het einde van de indicatie deze aanlevering door de zorgaanbieder te blokkeren. Dit kan niet op cliëntniveau. Alleen op productniveau kunt je bij het CAK iets dichtzetten.

Communicatie naar de zorgaanbieders m.b.t. nieuwe werkwijze

Via Negometrix werd naar de gecontracteerde Wmo-zorgaanbieders een email verstuurd met daarin bovenstaande informatie. Voor de volledigheid is hieronder de letterlijke tekst opgenomen:

Geachte zorgaanbieder,

In dit bericht vragen wij uw aandacht voor de Wmo-producten in relatie tot de eigen bijdrage Wmo en aanlevering van gegevens bij het CAK:

Zoals u weet treedt met ingang van 1 januari 2018 de nieuwe Producten Diensten Catalogus (PDC) in werking.

Sommige producten uit deze nieuwe PDC kennen een inspanningsgerichte financiering, andere producten kennen een outputgerichte financiering.

Vanaf 1 januari 2018 levert de gemeente Waalre zelf alle begeleidingsproducten Wmo aan bij het CAK. Dit geldt voor zowel de huidige inspanningsgerichte vormen van begeleiding, als de nieuwe outputgerichte vorm van begeleiding nl. Zelfstandig Leven (middel en zwaar).

Voor de producten met een inspanningsgerichte financiering verandert er het volgende voor u:

Huidige lopende indicaties worden volgens de sterfhuisconstructie bij het CAK, op dezelfde (CAK aanlever-) code aangeleverd als in 2017, behalve de begeleidingsproducten Wmo want die levert de gemeente aan.

Wanneer u vanuit de gemeente Waalre een 301-toewijzingsbericht ontvangt voor de onderstaande producten uit de nieuwe PDC, dient u de volgende werkwijze te hanteren

m.b.t. het maandelijks aanleveren van gegevens bij het CAK. U gebruikt hierbij de volgende codes:

- Dagbesteding, code 07A03 = CAK aanlevercode 429
- Logeren, code 04W04= CAK aanlevercode 430
- Begeleiding, ongeacht de code: deze hoeft u vanaf 1 januari 2018 niet meer aan te leveren bij het CAK.

NB: Deze CAK aanlevercodes zijn afwijkende codes en gelden voor het jaar 2018; dit heeft te maken met overgang van de oude PDC naar de nieuwe PDC.

Vanaf 2019 gelden weer de landelijk door het CAK vastgestelde codes.

Periode:

Het Wmo tarief voor begeleiding wordt vanaf 1 januari 2018 voor aanlevering bij het CAK vastgesteld op € 92,31 per 4 weken (dus 13 keer per jaar). Dit geldt vanaf januari 2018 voor alle Wmo begeleidingsproducten uit de oude productengroep maar ook voor de nieuwe outputgerichte producten zelfstandig leven middel en zwaar.