

Wmo beleidsregels gemeente Staphorst

1. Inleiding

Wet maatschappelijke ondersteuning

De wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is op 1 januari 2015 in werking getreden. De gemeente is verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van alle inwoners met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen. De ondersteuning moet er enerzijds op gericht zijn dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven en anderzijds volwaardig deel kunnen nemen aan de samenleving.

Centraal staan de behoeften en eigen mogelijkheden van mensen. Daarna komt hulp van familie of anderen in de directe omgeving. Als de grenzen zijn bereikt van de eigen mogelijkheden en die van de sociale omgeving kan er ondersteuning van de gemeente komen in de vorm van algemene voorzieningen en als dat onvoldoende is kan er gekeken worden naar maatwerk. De gemeente doet bij een aanvraag om ondersteuning gedegen onderzoek naar wat mensen precies nodig hebben om de zelfredzaamheid te bevorderen en om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Dit gaat in overleg met betrokkene en de omgeving om te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening. Het is essentieel dat de hulpvraag integraal wordt behandeld en beoordeeld.

Verordening maatschappelijke ondersteuning

Op grond van artikel 2.1.3 van de Wmo 2015 legt de gemeente in de verordening maatschappelijke ondersteuning Staphorst regels vast voor de uitvoering van het beleidsplan, de te verrichten handelingen en te nemen besluiten. Er wordt bijvoorbeeld bepaald wat de procedure is voor een aanvraag, wat de criteria zijn om in aanmerking te komen voor maatwerk, op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld, welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, welke regels voor de eigen bijdrage voor voorzieningen gelden en op welke wijze ingezetenen worden betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid.

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning

De Wmo 2015 en de verordening legt een aantal bevoegdheden bij het college. De beleidsregels maatschappelijke ondersteuning kunnen worden gezien als een verlengstuk van de verordening. De beleidsregels geven een toelichting op en een instructie voor de uitvoering van het beleid in het kader van de Wmo.

In de beleidsregels verduidelijkt het college hoe in een concreet geval met een bevoegdheid zal worden omgegaan. Denk bijvoorbeeld aan een bepaling waarin wordt gezegd dat het college iets 'kan' doen. Het college kan dan in de beleidsregels aangeven wanneer dit wel of niet zal gebeuren. In de beleidsregels kunnen ook begrippen uit verordening en besluit worden uitgelegd. Het beleid betreft de uitvoering en kan daarom worden vastgesteld door het College. De beleidsregels ontlenen hun status aan artikel 4:81 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht: "Een bestuursorgaan kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot een hem toekomende of onder zijn verantwoordelijkheid uitgeoefende, dan wel door hem gedelegeerde bevoegdheid." Als beleidsregels zijn vastgesteld, kan daar in beschikkingen eenvoudig naar worden verwezen.

Uitgangspunten van de Wmo

De uitgangspunten van de Wmo 2015 zijn:

- het verstrekken van een maatwerkvoorziening;
- begrippen als participatie, zelfredzaamheid, opvang en beschermd wonen;
- de positie van de cliënt wordt versterkt in de toegangsprocedure;
- een onderscheid wordt gemaakt tussen melding en aanvraag;
- verplicht informatie verstrekken door de gemeente over de mogelijkheid om cliëntondersteuning in te zetten. De cliënt kan zelf met een plan komen.

Afwegingskader

In de afweging van de vraag hoe deelgenomen kan worden aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren in de maatschappij worden de volgende gebieden betrokken:

- Wat kan iemand nog zelf doen?
- Kan gebruikelijke hulp volstaan?
- Kan de sociale omgeving bijdragen?
- Kan voorliggende wetgeving het probleem oplossen?

- Kunnen
 - a. algemene voorzieningen, waaronder gebruikelijke voorzieningen of
 - b. algemene (welzijns) voorzieningen ingezet worden?
- Is een maatwerkvoorziening noodzakelijk?

Er gaat vooraf geen claim naar een specifieke voorziening. Er bestaan vaak meerdere mogelijkheden om een probleem op te lossen. Allereerst kijken we naar de eerste stap om het probleem op te lossen. Als het nodig is wordt verder gegaan in het proces totdat uiteindelijk een maatwerkvoorziening kan worden toegekend. Een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als geen van de genoemde mogelijkheden tot voldoende resultaat leidt.

Schematisch:



2. Toegang tot de Wmo

De melding

Mensen kunnen op verschillende manieren een melding maken en vragen stellen op het gebied van participatie en zelfredzaamheid. Dit kan op de volgende manieren:

- gebruik maken van de balie in het gemeentehuis;
- telefonisch contact opnemen met Team Samenleving via 0522-467466.
- een mail verzenden aan teamsamenleving@staphorst.nl
- via het aanmeldformulier op de website www.staphorst.nl

De melding mag ook door iemand anders worden gedaan. Bijvoorbeeld door een familielid, een vriend, kennis, burens etc. Als de melding niet bij de Wmo thuis hoort wordt de inwoner doorverwezen naar de juiste instantie. Na deze doorverwijzing of wanneer het geven van informatie voldoende is, eindigt hierna het contact. Als er vervolgacties nodig zijn, dan wordt de melding schriftelijk bevestigd door middel van een ontvangstbevestiging. In de ontvangstbevestiging staat in ieder geval vermeld:

- de mogelijkheden om gebruik te maken van kosteloze inwonerondersteuning;
- de mogelijkheid tot het indienen van een persoonlijk plan;
- dat de inwoner een kopie van een identificatiedocument dient te verstrekken.

Cliëntondersteuning

Vanuit de Wmo 2015 zijn gemeenten verplicht kosteloze onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar te stellen aan inwoners die een melding doen tot maatschappelijke ondersteuning. Cliëntondersteuning houdt in dat inwoners recht hebben op algemene ondersteuning in het kader van de zelfredzaamheid en participatie en ondersteuning bij informatie en advies. Ook hierbij wordt een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen gerealiseerd.

Het belang van betrokkene bij de onafhankelijke cliëntondersteuning is het uitgangspunt. De cliëntondersteuning is onafhankelijk, dat wil zeggen dat het nooit dezelfde persoon kan zijn als degene die beslist over de aanvraag van een maatwerkvoorziening. De inwoner kan tijdens het gesprek met gemeente gebruik maken van cliëntondersteuning. Dat kan zowel om informele (familie, vrienden) als formele cliëntondersteuning van bijvoorbeeld MEE, Welzijn Ouderen en GGZ ondersteuners of andere organisaties gaan.

De mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning wordt onder de aandacht gebracht nadat er een melding is gedaan bij Team Samenleving.

Samenloop Wlz cliëntondersteuning

Mensen met een Wlz-indicatie kunnen onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wlz krijgen. Het zorgkantoor is hiervoor verantwoordelijk. Voor cliëntondersteuning vanuit de Wmo op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg (anders dan realisatie van Wlz-zorg), jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen is de gemeente verantwoordelijk.

Landelijk is de cliëntondersteuning voor WLZ aanvragers geregeld via MEE. Mensen die zich bij de gemeente melden voor cliëntondersteuning bij een WLZ aanvraag kunnen worden doorverwezen naar MEE IJsseloovers.

Het persoonlijk plan

Voordat het onderzoek van start gaat, kan de inwoner het college een persoonlijk plan overhandigen waarin hij de omstandigheden beschrijft en aangeeft op welke maatschappelijke ondersteuning hij naar zijn mening is aangewezen. Het college brengt de inwoner van deze mogelijkheid op de hoogte in de ontvangstbevestiging die wordt gestuurd na de melding. De inwoner heeft gedurende zeven dagen na de melding de gelegenheid het plan te overhandigen.

Vaststelling identiteit

De gemeente is wettelijk verplicht om de identiteit vast te stellen van de personen aan wie de gemeente een dienst verleent. Dat geldt ook voor mensen die zich melden bij Team Samenleving met een hulpvraag. Daarom wordt aan inwoner gevraagd naar een geldig legitimatiebewijs. Dit kan een geldig paspoort, ID-kaart of rijbewijs zijn.

Het gesprek

Wanneer er behoefte is aan ondersteuning kan een inwoner bij Team Samenleving zijn vraag stellen. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer er verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan wordt er eventueel een tweede afspraak gepland. Dit gesprek vindt bij de inwoner thuis plaats maar kan eventueel ook op verzoek van de inwoner in het gemeentehuis plaatsvinden. De inwoner ontvangt een verslag van het gesprek. Naar aanleiding van dit gesprek kan een aanvraag worden ingediend. Als er onduidelijkheden zijn dan kan er tijdens het onderzoek door de gemeente een beroep worden gedaan op een extern bureau voor het uitbrengen van een sociaal/medisch advies.

Het verslag

Van het gesprek wordt door de consultant een verslag gemaakt. Binnen 15 werkdagen na het gesprek verstrekt het college aan de inwoner een verslag van de uitkomsten van het gesprek. De inwoner heeft de mogelijkheid om opmerkingen of aanvullingen aan het verslag toe te voegen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

Aanvraag

Als de inwoner het verslag ondertekent en het verslag is voorzien van zijn naam, Burgerservicenummer (BSN), geboortedatum en een dagtekening, kan het verslag fungeren als aanvraagformulier voor een maatwerkvoorziening. Een aanvraag kan alleen door de gemeente in behandeling worden genomen wanneer een aanvraagformulier of gespreksverslag voorzien van naam, BSN, geboortedatum en ondertekening door de inwoner (of gemachtigde) bij de gemeente is ingeleverd. De datum waarop de aanvraag juist en volledig is, geldt als aanvraagdatum.

Indien de gemeente een aanvraag ontvangt die door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden, heeft de gemeente doorzendplicht (art. 2:3 Awb). In de praktijk wordt de volledige aanvraag met begeleidend schrijven (of telefoongesprek) geretourneerd aan de inwoner. Slechts op uitdrukkelijk verzoek van inwoner kan de gemeente de aanvraag doorzenden naar het desbetreffende bestuursorgaan.

De beschikking

De inwoner ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 binnen 2 weken na de aanvraag schriftelijk in een beschikking. In de beschikking staat: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de effectuering van het besluit.

Bezwaar en Beroep

Tegen de beslissing is bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk. Dit kan door binnen 6 weken na de dagtekening van de beschikking een bezwaarschrift schriftelijk in te dienen bij het college.

Privacy

Bij verzamelen en verwerken van persoonsgegevens wordt de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) Wet bescherming persoonsgegevens in acht genomen.

De privacywetgeving heeft betrekking op de hele procedure.

3. Voorliggend aan de Wmo

De Wmo is uitsluitend bedoeld voor mensen die het niet lukt om een hulpvraag op eigen kracht, met de omgeving, met algemene, algemeen gebruikelijke of wettelijk voorliggende voorzieningen op te lossen. Tijdens het gesprek met de inwoner wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden binnen het voorliggende veld.

Eigen kracht

De Wmo 2015 benadrukt dat mensen een eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Onder eigen kracht wordt het nemen van die verantwoordelijkheid verstaan en de mogelijkheid om problemen zelf naar vermogen op te lossen.

Gebruikelijke hulp

Hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen en andere huisgenoten. Het huishoudelijk werk wordt beschouwd als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle huisgenoten te samen. Als de een geen huishoudelijke taken kan vervullen worden andere huisgenoten verondersteld die taken over te nemen. Dit heeft een verplichtend karakter vanaf de leeftijd van 18 jaar. Studie of werk zijn zaken die gecombineerd kunnen worden met huishoudelijke taken.

De enige situatie waarin er geen sprake kan zijn van gebruikelijke zorg is bij frequente langdurige afwezigheid, zodat ook de uitstelbare taken niet meer gedaan kunnen worden en in de situatie dat vastgesteld is dat ook een huisgenoot medisch gezien door beperkingen niet tot huishoudelijke taken in staat is.

Ook niet-huishoudelijke taken kunnen onder gebruikelijke hulp vallen. Zoals de administratie. Maar steeds beperkt. Als de gebruikelijke hulp omvangrijk wordt, kan er sprake zijn van bovengebruikelijke hulp. Die kan onder omstandigheden zo omvangrijk worden dat deze hulp niet van huisgenoten verwacht kan worden. Gebruikelijke hulp die bovengebruikelijke hulp wordt kan zo mantelzorg worden.

Mantelzorg

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

Mantelzorg betreft in de leefeenheid ook andere taken dan die vallen onder gebruikelijke hulp. Zoals persoonlijke verzorging of verpleging. Ten aanzien van niet-huisgenoten kan nooit gesproken worden van gebruikelijke hulp en zal altijd van mantelzorg gesproken worden. Van huisgenoten kan dus èn gebruikelijke hulp èn mantelzorg gevraagd worden.

Algemeen gebruikelijke voorziening

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- Het is niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- Het is verkrijgbaar in de reguliere handel;
- De voorziening is in prijs vergelijkbaar met soortgelijke producten;
- Het kan financieel gedragen worden met een inkomen op minimumniveau.

Een voorziening is niet algemeen gebruikelijk indien:

- er sprake is van plotseling optredende medisch aantoonbare problemen waardoor de aangevraagde voorziening een acute, onverwachte vervanging van een algemeen gebruikelijke en nog niet afgeschreven voorziening betreft én
- inwoner een inkomen onder 110% van het bijstandsinkomen heeft.

Bij inwoners met een inkomen op bijstandsniveau (100%) of lager zal onderzoek plaatsvinden naar de redelijkheid en billijkheid van het niet vervangen van algemeen gebruikelijke maar medisch noodzakelijke voorzieningen. Dit onderzoek zal de richtlijnen voor de bijzondere bijstand volgen. Deze richtlijnen gaan ervan uit dat op bijstandsniveau gespaard kan worden voor duurzame goederen.

In het kader van begeleiding zijn algemeen gebruikelijke voorzieningen niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de Wmo om, die indien voorhanden in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de verzekerde.

Algemene voorzieningen

Wanneer blijkt dat inwoner 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 inwoner ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Algemene voorziening is een breed begrip. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Algemene voorzieningen kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij of een boodschappenbezorg-dienst van een supermarkt maar ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten. De bedoeling is dat er steeds meer algemene voorzieningen komen zodat inwoners minder een beroep doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen.

Wettelijk voorliggende voorzieningen

Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), ziektekostenverzekering, jeugdwet of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen voorziening/dienst worden verstrekt.

Afbakening met Jeugdwet

Binnen de gemeente Staphorst hebben we de volgende afspraken gemaakt over de overgang van jeugdigen naar de Wmo:

- Afdeling Jeugd geeft in principe geen indicatie af tot voorbij 18 jaar oud (er zijn een paar uitzonderingen hier zullen dan onderling afspraken over gemaakt moeten worden). Dus zorgovereenkomst loopt dan ook af op de 18e.
- Afdeling Jeugd belt een aantal maanden voordat een jongere 18 jaar oud is om toestemming van de ouders om de gegevens van hun zoon/dochter over te dragen aan wmo.
- Afdeling Jeugd geeft aan dat hun zoon/dochter opnieuw geïndiceerd zal worden door wmo en dat er contact met hen zal opgenomen worden om dit in gang te zetten. (Als ouders geen toestemming geven, maar nog wel zorg wensen, dan kunnen zij zich zelf melden bij wmo.)
- Het Wmo-team neemt voor afloop van de indicatie contact op met de jongere voor een eventuele herindicatie. In het geval dat er een nieuwe indicatie komt dan kan op basis van deze indicatie door de jongere een nieuwe zorgovereenkomst worden aangegaan met de hulpverlener. Hier kan de jongere dan ook tijdens het indicatiegesprek over worden geïnformeerd.

Afbakening met Zorgverzekeringswet

Voorzieningen die vanuit Zorgverzekeringswet geleverd kunnen worden, zijn voorliggend aan de Wmo. Hieronder worden een aantal voorzieningen benoemd die raken aan de Wmo, maar die worden vergoed vanuit de zorgverzekering.

De ziektekostenverzekeraars zijn verantwoordelijk voor wijkverpleging, die zorgen voor verzorging en verpleging thuis. Onder wijkverpleging valt:

- de voormalige extramurale AWBZ-functie verpleging (VP);
- het grootste deel van de voormalige extramurale AWBZ-functie persoonlijke verzorging (PV);
- medisch-specialistische verpleging thuis (MSVT, valt nu al onder de Zvw);
- taken die nu zijn opgenomen in het ZonMw-programma Zichtbare Schakel.

Verpleegkundige zorg voor mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen valt vanaf 2015 onder de Zorgverzekeringswet. Niet alleen puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook het coördineren van de zorg, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, zorggerelateerde preventie. Wie deze zorg verleent, wordt bepaald door de specifieke omstandigheden. Dat kan een verpleegkundige zijn, maar ook een verzorgende, een wijkverpleegkundige of een casemanager dementie.

De persoonlijke verzorging is onderdeel van het basispakket van de zorgverzekeraar. Het gaat hier dus om wijkverpleging- en verzorging, bijvoorbeeld om het toedienen van medicatie, verzorgen van wonden en hulp bij het aankleden en wassen. Voor persoonlijke verpleging en verzorging (wijkverpleging) betaalt men geen eigen risico. Iemand heeft recht op langdurige zorg via de Zvw als hij/zij behoefte heeft aan geneeskundige zorg of daar een hoog risico op heeft.

Verder wordt het basispakket uitgebreid met de extramurale behandeling van de zintuiglijk gehandicaptenzorg, met verpleging en persoonlijke verzorging zonder verblijf en met het tweede en derde jaar van de intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (het eerste jaar maakte al deel uit van het basispakket).

De eerste 3 jaar verblijf in een op behandeling gerichte, intramurale ggz-instelling voor volwassenen valt vanaf januari 2015 onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar

de Wet langdurige zorg (Wlz). Uitgangspunt voor deze regeling: als iemand langer dan 3 jaar intramuraal behandeld wordt, is de kans groot is dat hij of zij blijvend is aangewezen op intramurale zorg. Onder de grens van 3 jaar hebben mensen nog een mogelijkheid tot herstel en ambulante zorg en ondersteuning. Het hanteren van de 3 jaar grens is een overgangsmoedel. Uiteindelijk zal op basis van (nog te ontwikkelen) inhoudelijke criteria bepaald worden of ggz-patiënten toegang tot de Wlz hebben.

Verdere voorliggende voorzieningen vanuit de ziektekostenverzekeraar zijn bijvoorbeeld loophulpmiddelen. Ziektekostenverzekeraars hebben afspraken met hulpmiddelendepots van thuiszorgaanbieders voor tijdelijke gebruik van krukken of een rolstoel en met hulpmiddelenleveranciers voor permanent gebruik van andere loophulpmiddelen. Het aanbod is afhankelijk van het verzekeringspakket.

Afbakening werk en inkomen

Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk. Op het gebied van dagbesteding gericht op terugkeer naar werk wordt met de consulenten Participatiewet afgestemd welke weg voor de inwoner het beste is. Het toeleiden naar werk is geen resultaat binnen de Wmo.

Afbakening met de Wet langdurige zorg (WLZ)

Het college is verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van burgers tot aan het moment dat iemand een indicatie heeft voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Wanneer iemand een indicatie heeft op grond van de wlz is vastgesteld dat iemand vanwege beperkingen als gevolg van bijvoorbeeld leeftijd of handicap, blijvend permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig heeft. De zorgplicht behorend bij een indicatie wlz blijft belegd bij de aan zorgverzekeraars gelieerde zorgkantoren. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) indiceert voor deze zorg. Indien inwoners toegang hebben tot de Wlz dan kunnen zij bepaalde maatwerkvoorzieningen zoals begeleiding en woonvoorzieningen niet meer vanuit de Wmo ontvangen. Het college kan deze maatwerkvoorziening in dat geval weigeren.

Dit heeft alleen betrekking op het weigeren van aanvragen om maatwerkvoorzieningen in relatie tot de aanspraak of het recht op een indicatie tot (langdurig) verblijf op grond van de Wlz. Alleen indien de zorgintensiteit zodanig is dat er 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, is de WLZ aan de orde.

De indicatiestelling voor de Wlz is in handen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Van welke aanspraken de inwoner gebruik kan maken, hangt af van zijn individuele wensen, mogelijkheden en behoeften.

De aanspraken kunnen bestaan uit:

- verblijf in een instelling;
- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
- behandeling en medische, gedragskundige of paramedische zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of handicap;
- algemene behandelingen zoals algemene geneeskundige zorg (niet paramedisch), behandeling van een psychische stoornis, farmaceutische en tandheelkundige zorg, tenzij de inwoner gebruik maakt van Volledig Pakket Thuis, Modulair Pakket Thuis of pgb, dan moet een beroep worden gedaan op de Zorgverzekerings Wet;
- individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
- vervoer naar de plek waar de inwoner begeleiding of behandeling ontvangt.

Binnen de Wlz zijn vier leveringsvormen mogelijk:

- zorg met verblijf: integraal pakket van zorg en wonen in een instelling;
- zorg zonder verblijf - volledig pakket thuis (VPT): integraal pakket van zorg en hotelmatige diensten in de eigen woning;
- zorg zonder verblijf - persoonsgebonden budget (pgb): het geld wordt beheerd door de Sociale Verzekerings Bank (SVB) en komt niet meer op de rekening van de inwoner.
- zorg zonder verblijf - modulair pakket thuis (MPT): slechts delen van het pakket aan zorg in natura thuis. Combinatie met pgb is mogelijk.

Maatwerkvoorzieningen onder de Wmo of Wlz in 2020

	WLZ	Wmo 2015
WLZ thuiswonend (Pgb, VPT of MPT)	Hulp bij het huishouden Begeleiding Logeeropvang (1)	Regiotaxi Rolstoel Vervoermiddelen (2) Woningaanpassing

		Woonvoorz./hulpmiddel (3)
WLZ intramuraal zonder behandeling	Hulp bij het huishouden Woonvoorz./hulpmiddel (3) Begeleiding Rolstoel Vervoermiddelen (2)	Regiotaxi (sociaal vervoer) als het een algemene voorziening is (4) Bezoekbaar maken van de woning (5)
WLZ intramuraal met behandeling	Hulp bij het huishouden Woonvoorz./hulpmiddel (3) Begeleiding Rolstoel Vervoermiddelen (2)	Regiotaxi (sociaal vervoer) als het een algemene voorziening is (4) Bezoekbaar maken van de woning (5)

- (1) Voor thuiswonende cliënten met een WLZ indicatie is vanuit de WLZ logeeropvang mogelijk. Een cliënt met een WLZ indicatie kan geen beroep doen op Kortdurend Verblijf (respijtzorg) vanuit de Wmo.
- (2) Denk aan b.v. scootmobiel, aangepaste fiets etc.
- (3) Denk aan b.v. douche- / toiletstoel, tillift, drempelhulpen etc.
- (4) Cliënten met een Wlz indicatie, die in een instelling wonen, kunnen geen aanspraak maken op een maatwerkvoorziening in de vorm van een vervoersvoorziening Sociaal Vervoer (Regiotaxi) Als het sociaal vervoer wordt aangeboden als algemene voorziening, kunnen zij daar wel gebruik van maken. Dat betekent echter niet dat gemeenten niet de mogelijkheid hebben om daarvan af te wijken als de persoon toch is aangewezen op collectief vervoer. Vanuit de Wmo als vangnet is het denkbaar dat de gemeente in de situatie dat er geen alternatieven zijn, toch een pasje voor het collectief vervoer verstrekt.
- (5) Het bezoekbaar maken van een woning valt onder de Wmo als een cliënt in een intramurale setting *binnen* de gemeente woont. Als een cliënt in een intramurale setting *buiten* de gemeente woont, heeft de gemeente geen verplichting tot het verlenen van een maatwerkvoorziening voor het bezoekbaar maken van een, in de gemeente gelegen, woning, behalve als hiervoor in het gemeentelijk beleid een uitzondering is gemaakt (bovenwettelijk begunstigend beleid). In dat geval moet de gemeente zich aan het eigen beleid houden.

Overgangsmaatregelen per 1 januari 2020:

- Als een cliënt op 1 januari 2020 al in een zorginstelling woont met een rolstoel of vervoermiddel van de Wmo, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt deze onder de verantwoordelijkheid van de WLZ (Zorgkantoor).
- Als een cliënt na 1 januari 2020 naar een zorginstelling verhuist, moet worden bekeken of de rolstoel of het vervoermiddel moet worden vervangen. Als deze moet worden vervangen valt deze onder de verantwoordelijkheid van de WLZ (Zorgkantoor). Als deze niet hoeft te worden vervangen, kan deze worden overgenomen door de WLZ.

In de ledenbrief van de VNG 19/076 van 2 oktober 2019 wordt gesproken over:

- "*mobiliteitshulpmiddelen*": Dit zijn (elektrische) rolstoelen, aangepaste fietsen, scootmobielen, aangepaste wandelwagens/buggy's en aangepaste autostoeltjes voor kinderen.
- "*roerende woonvoorzieningen*": Dit zijn hulpmiddelen voor zorg en wonen die door meerdere personen gebruikt kunnen worden, zoals tilliften en douchestoelen.

Geclusterde woonvormen

Voor cliënten die in geclusterde woonvormen wonen waar ze zelf de woonlasten betalen, blijven de vervoermiddelen, rolstoelen en woonvoorzieningen (voorlopig) ongewijzigd onder de Wmo vallen.

4. Overwegingen bij een maatwerkvoorziening

De beleidsregels zijn uitdrukkelijk niet bedoeld om een opsomming te geven van voorzieningen waar inwoners voor in aanmerking komen. Per persoon wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden om zelf of in het netwerk oplossingen te vinden. Wel is getracht om, mede op grond van de ingekochte diensten, inzicht te verschaffen in de richtlijnen en overwegingen die een rol spelen bij het vinden van een passende maatwerkvoorziening.

Hoofdverblijf in gemeente Staphorst

Een voorwaarde om onder de zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie te vallen is dat de inwoner zijn hoofdverblijf in Staphorst heeft. De inwoner moet ingeschreven staan in de basis registratie personen (BRP) van de gemeente Staphorst. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie

meer dan alleen ingeschreven staan in het GBA; de inwoner moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als de inwoner kan aantonen dat hij op korte termijn in Staphorst 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 waar binnen de inschrijving in het BRP geregeld moet zijn.

Langdurig ondersteuning noodzakelijk

De voorzieningen of diensten moeten langdurig noodzakelijk zijn ter compensatie van beperkingen. Dat wil allereerst zeggen dat er een noodzaak voor compensatie moet zijn. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen waardoor inwoner niet kan deelnemen aan het leven van alle dag. Hierbij speelt de medisch adviseur (arts in dienst van een door de gemeente gecontracteerd bureau voor sociaal medisch advies) een belangrijke rol om te bepalen of voorzieningen medisch noodzakelijk zijn of dat deze juist antirevaliderend werken. De medisch adviseur kan tevens uitsluitel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak. Onder 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor sommige maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, kan het ook om een kortere periode gaan, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat inwoner na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening

De verstrekking 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 inwoner een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van inwoner. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een pgb gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

Een voorziening kan ook bestaan uit compensatie van noemenswaardige meerkosten ten opzichte van de algemeen gebruikelijke kosten die iemand voor de noodzakelijke voorziening moet maken. Hierbij kan worden gedacht aan een auto of fiets met (specifiek vanwege de handicap noodzakelijke) aanpassingen. Een auto of fiets is algemeen gebruikelijk, dus worden alleen de kosten voor de noodzakelijke aanpassingen vergoed.

Eigen verantwoordelijkheid

In de verordening wordt uitgebreid de verantwoordelijkheid van het college en de verantwoordelijkheid van inwoner benoemd. In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van wederzijdse inspanningen van zowel gemeente als inwoner. Er wordt enerzijds een beroep gedaan op de gemeente om zeer uitgebreid alle mogelijkheden om tot oplossingen te komen te onderzoeken. Anderzijds wordt er een beroep gedaan op de eigen kracht van de inwoner. Er wordt verwacht dat inwoners eerst zelf naar oplossingen zoeken voordat bij de gemeente om ondersteuning wordt gevraagd. Ook is het belangrijk te volgen of deze oplossingen in de praktijk ook het gewenste resultaat opleveren.

Primaire woonruimtes

Tijdens het gesprek vindt ook onderzoek plaats naar de woning en de woonomgeving. Hierbij wordt o.a. gekeken naar het normale gebruik van de woning. Het gaat hierbij om de primaire woonfuncties zoals: het bereiden van eten, slapen en lichaamsreiniging. Primaire woongedeelten zijn: de woonkamer, één slaapkamer, de keuken en de sanitaire ruimte(s). Daarbij moet het voor de inwoner mogelijk zijn de woning te betreden en zich binnen de woning te verplaatsen. Dat wil zeggen dat hij in ieder geval de primaire woonruimtes kan bereiken en zich binnen de ruimtes kan verplaatsen.

Psychisch en sociaal functioneren

Voor de aanvraag van een maatwerkvoorziening wordt rekening gehouden met het psychisch en sociaal functioneren. Er wordt onderzocht of er sprake is van verlies van zelfstandigheid of deelname aan het maatschappelijk verkeer, de kerndoelstelling van de Wmo.

Indien nodig kan ook hierbij advies worden opgevraagd van externe deskundigen, zoals bijvoorbeeld begeleiders, medisch adviseurs, psychologen, gedragsdeskundigen.

Sociale omstandigheden

De sociale omstandigheden van een inwoner zijn mede bepalend voor de verstrekking van een maatwerkvoorziening. Zo wordt er onder andere gekeken naar de gezinssamenstelling, het wel of niet aanwezig zijn van een sociaal netwerk, beschikbare mantelzorg etc. Tevens wordt onderzocht of het ondersteunen bij het opzetten van een sociaal netwerk een mogelijke oplossing is. Ook hierbij kunnen externe deskundigen worden ingeschakeld.

Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp of ondersteuning waarvan het gebruikelijk is dat huisgenoten en/of directe familieleden dit voor elkaar doen. Dit betekent bijvoorbeeld bij het huishouden dat, als inwoner zelf het huishouden niet meer kan doen, de huisgenoten die taken in principe moeten overnemen. Maar onder gebruikelijke hulp kan ook vallen dat huisgenoten elkaar helpen bij het vervoer van en naar allerlei afspraken. Gebruikelijke hulp wordt daarom meegenomen in de overweging voor de verstrekking van een maatwerkvoorziening.

■ **Gebruikelijke hulp bij hulp in het huishouden**

Tot de leefeenheid behorende huisgenoten zijn bijvoorbeeld echtgeno(o)t(e), partner, inwonende kinderen ouder dan 18 jaar en/of andere inwonende personen. Van kinderen van 18 tot 23 jaar wordt verwacht dat zij in staat zijn om een eenpersoonshuishouden te voeren. Deze kinderen kunnen een deel van de huishoudelijke taken op zich nemen. Van alle huisgenoten vanaf 23 jaar wordt verwacht dat zij in staat zijn een meerpersoons-huishouden te voeren.

Of er sprake is van inwoning wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Hier kan bijvoorbeeld om een huurcontract worden gevraagd, indien dit aan de orde is.

Bij gebruikelijke hulp wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan of studie een huishouden te kunnen runnen. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende 5 etmalen aaneengesloten zullen de niet uitstelbare taken overgenomen kunnen worden. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland.

Voor kinderen die tot het meerpersoonshuishouden behoren gelden de volgende uitgangspunten:

1. Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
2. Kinderen van 5 tot 13 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand doen.
3. Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken, hun eigen kamer op orde houden, dat wil zeggen rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.
4. Taken van een 18 tot 23 jarige: van een volwassen gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt. Een 18 tot 23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden (tweekamer woning) te kunnen voeren.
5. Inwonende kinderen van 23 jaar of ouder worden in staat geacht om een volledig huishouden te runnen.

Bij dreigende overbelasting van de huisgenoot kan een beroep worden gedaan op ondersteuning vanuit de Wmo. Concreet betekent dit dat, ondersteuning kan worden geboden bij het functioneren van het huishouden.

■ **Gebruikelijke hulp bij vervoer**

Als de partner van een inwoner met een vervoersprobleem de beschikking heeft over een auto en hij is redelijkerwijs in de gelegenheid om inwoner van en naar afspraken te brengen, wordt van hem verwacht dat hij actief bijdraagt aan het oplossen van het vervoersprobleem.

■ **Gebruikelijke hulp bij persoonlijke verzorging**

Volwassenen onderling

Van belang is onderscheid te maken tussen:

- gebruikelijke persoonlijke verzorging van partners voor elkaar,
- gebruikelijke persoonlijke verzorging van volwassen huisgenoten voor elkaar, w.o. inwonende volwassen kinderen (> 18 jaar) voor hun ouders.

Van partners wordt verwacht dat zij naar vermogen elkaar persoonlijke verzorging bieden in kortdurende zorgsituaties (< 3 maanden) met uitzicht op herstel.

Bij een zorgvraag die naar verwachting langer dan 3 maanden zal gaan duren, is persoonlijke verzorging –indien voorzienbaar vanaf het begin– ook tussen partners geen gebruikelijke zorg. Wanneer de partner voor het deel dat de gebruikelijke zorg overstijgt, een aanvraag indient voor Wmo of Zvw-zorg, dient dat te worden opgevat als een signaal dat de mantelzorg niet vrijwillig wordt gegeven.

Persoonlijke verzorging van huisgenoten, anders dan partners, onderling is geen gebruikelijke zorg. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichamelijke zorg inclusief assistentie bij de

algemeen dagelijkse levensverrichtingen, aandacht en begeleiding bij ziekte en psychosociale problemen. Dit betreft in ieder geval kortdurende zorgsituaties (tot 3 maanden) met uitzicht op herstel. Een voorbeeld hiervan is de zorg voor een huisgenoot tijdens een kortdurend gezondheidsprobleem als herstel na een operatie, griep, gekneusde ledematen e.d. Deze vorm van zorg is in principe (afhankelijk van de aard, omvang en duur) gebruikelijk.

Leefeenheid met kinderen die extra zorg behoeven

Bij het beoordelen van de extra draaglast van ouders met een kind met een handicap, chronische ziekte of andere beperkingen in het functioneren, wordt gekeken naar wat een kind zonder die beperkingen in vergelijkbare omstandigheden aan zorg nodig zou hebben. Daar waar de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen aanmerkelijk wordt overschreden wordt indien gevraagd persoonlijke verzorging geïndiceerd. Zo kan worden onderbouwd dat bijvoorbeeld de zorg voor kinderen van 0-5 niet per definitie alleen gebruikelijke zorg is.

Voor de gebruikelijke zorg conform de leeftijd van het kind kan geen beroep gedaan worden op de Zvw of Wmo. Extra zorg overtreft de normale zorg door extra duur en intensiteit van toezicht, verzorging en begeleiding. Deze extra zorg valt onder de persoonlijke verzorging of begeleiding, afhankelijk van het doel. Uitgangspunten bij het beoordelen zijn:

Kinderen van 0 tot 5

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

Kinderen van 5-12

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
- hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, ongeveer 2 maal per week.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben geen begeleiding nodig van en naar hun vrijetijdsactiviteiten;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, een onbekend aantal keren per week;
- hebben tot 16 jaar een reguliere dagbesteding op school;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk).

Voor de activiteiten die een kind zonder beperkingen niet zelfstandig uitvoert, geldt een zorgplicht van ouders. Het betreft hier dus gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen.

Verpleging is geen gebruikelijke zorg

Langdurige verpleging van een (chronisch) ziek kind is geen gebruikelijke zorg. De verpleegkundige handelingen die moeten worden uitgevoerd kunnen worden geïndiceerd. Indien het kind is aangewezen op voortdurend nabij toezicht is dat –conform leeftijd- wel gebruikelijke zorg. Kortdurende zorg en verpleging van zieke kinderen thuis behoort wel tot de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. Langdurige verpleging is geen resultaat binnen de Wmo.

■ **Gebruikelijke hulp bij begeleiding**

Begeleiding bij volwassenen onderling

Bij volwassenen onderling kan van partners en andere volwassen huisgenoten ten opzichte van elkaar worden verondersteld dat een groot deel van het sociaal verkeer gezamenlijk plaatsvindt, en begeleiding door elkaar dus gebruikelijk is. Inwonende volwassenen waaronder partner, huisgenoot of volwassen

kinderen (> 18 jaar) worden verondersteld de praktische, ondersteunende begeleiding in het normale maatschappelijke verkeer te verzorgen.

Ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Binnen de begeleiding spitst de vraag van ouders van kinderen met beperkingen zich toe op oppasvoorziening, begeleiding bij onderwijs en vrije tijdsactiviteiten en ondersteuning mantelzorg. Dit zijn domeinen, waarbij de afweging van wat gebruikelijke zorg en wat extra zorg is, aan de orde is. Eventuele overbelasting wordt altijd onderzocht en zal meegewogen moeten worden.

Bij begeleiding is de afweging voor welke voorliggende voorzieningen wettelijke regelingen bestaan van belang.

Mantelzorg

Mantelzorg is zorg die wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving waarbij

- de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie
- en de zorg niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt verleend.

Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg komt na gebruikelijke zorg.

Binnen een leefeenheid is er nooit sprake van mantelzorg als het gaat om het functioneren van het huishouden. Dat betreft het altijd gebruikelijke zorg. Als de mantelzorger van buiten de leefeenheid komt, kan het functioneren van het huishouden deel uitmaken van de mantelzorg.

De gemeente kijkt ook of de mantelzorger daarbij (professionele) hulp nodig heeft. Dit kan de zorgtaak van de mantelzorger verlichten, waar dat nodig en mogelijk is. De ondersteuning kan een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening zijn, zoals bijvoorbeeld ondersteuning in het huishouden.

Eigen financiële mogelijkheden

Tijdens het onderzoek zullen ook de financiële mogelijkheden van de inwoner om zelf in maatregelen te voorzien worden besproken. Zo is het de vraag of een inwoner die al jaren een huishoudelijke hulp heeft en betaald wel een probleem heeft waarin hij gecompenseerd moet worden. Immers, als de hulp ermee op houdt kan inwoner zelf weer een andere huishoudelijke hulp in dienst nemen. Het wordt anders als de financiële mogelijkheden zodanig zijn afgenomen dat dit niet meer betaalbaar is.

Voorzienbaarheid

Het begrip voorzienbaarheid gaat over het anticiperen op situaties waarvan gesteld kan worden dat die te voorzien zijn. Bij het beoordelen van een situatie en de mate van voorzienbaarheid zal rekening gehouden worden met de omstandigheden van betrokkene. Van mensen wordt verwacht dat men tijdig rekening houdt met bestaande of bekende komende beperkingen. Bij progressieve ziektebeelden en het ouder worden kan men verwachten dat er op termijn bv een aangepaste woning moet komen of andere voorzieningen. Ook hier is maatwerk weer het uitgangspunt.

5. Verstrekkingvormen maatwerkvoorziening

Binnen de kaders van de Wmo zijn twee vormen van verstrekking van maatwerkvoorzieningen mogelijk:

- *Maatwerkvoorziening in natura;*
- *Maatwerkvoorziening als Persoonsgebonden budget (pgb);*

Voorziening in natura

Een voorziening in natura is een voorziening die bestaat uit goederen of diensten, niet uit geld. De cliënt hoeft zelf niets te regelen.

Afwegingskader zorg in natura

- 1) Een voorziening in natura wordt door het college verstrekt. Toekenning vindt plaats bij beschikking. In de beschikking worden de voorwaarden opgenomen waaronder verstrekking plaatsvindt. Voor alle voorzieningen wordt een eigen bijdrage gevraagd, behalve voor rolstoelen en kindervoorzieningen anders dan woningaanpassingen. Een eventueel te betalen bijdrage wordt door de gemeente aangekondigd. De hoogte van de bijdrage is vanaf 1 januari 2020 maximaal € 19,00 per maand.

- 2) Voor een voorziening in natura die in bruikleen wordt verstrekt, dient een bruikleenovereenkomst te worden ondertekend door de gemeente en de aanvrager. Deze bruikleenovereenkomst bevat rechten en plichten voor het gebruik van de voorziening.
- 3) Schade aan de voorziening die door eigen toedoen of nalaten is ontstaan en die niet voor rekening van een derde komt, kan worden verhaald op de bruikleennemer.
- 4) Onderhoud en keuring worden uitsluitend uitgevoerd op het woonadres, in het gebruiksgebied of in de werkplaats van de leverancier. Dus niet op vakantie of in het buitenland. De voorziening mag in Nederland gebruikt worden en de bruikleener kan dan bij problemen terecht bij (het netwerk van) de leverancier.
- 5) Bij verstrekking in natura vallen normale kosten van onderhoud en WA-verzekering onder de verstrekking.
- 6) Aanvragen voor aanpassingen aan een voorziening in natura kunnen ambtshalve worden toegekend als:
 - de situatie van cliënt niet wezenlijk veranderd is
 - er geen aanvullend onderzoek nodig is

In deze situaties is geen ondertekend aanvraagformulier nodig. Toekenning vindt plaats bij beschikking.
- 7) Een voorziening in natura die in bruikleen of eigendom wordt verstrekt, wordt in principe voor onbepaalde tijd toegekend. Tussentijdse beleidswijzigingen kunnen van invloed zijn op deze lopende indicatie.
- 8) Voorzieningen in natura worden in principe in bruikleen verstrekt. Bij selectie van een voorziening wordt eerst beoordeeld of de aanwezige depotvoorzieningen voldoen aan de gestelde eisen. Als er geen geschikte middelen zijn, zal overgegaan worden tot verstrekking van een nieuw middel.

Persoonsgebonden budget

De regering beschouwt het persoonsgebonden budget (pgb), naast zorg in natura (ZIN), als een goed instrument om tot individueel maatwerk te komen. Belangrijk voordeel van het pgb is dat het voor mensen met een beperking en een ondersteuningsvraag bijdraagt tot het behouden van de regie over hun eigen leven. Mensen hebben de vrijheid om zelf te kiezen welke zorgverleners zij willen en op welke tijdstippen zij die wensen te ontvangen.

De Wmo 2015 geeft de gemeente de verplichting om de mogelijkheid van een pgb te creëren.

Het kiezen voor een pgb dient altijd een bewuste en vrijwillige keuze te zijn van de aanvrager. In de wet is tevens een verplichting aan gemeenten meegegeven om de aanvrager te informeren over de mogelijkheid om te kiezen voor een pgb en de gevolgen van die keuze. Wanneer inwoners vooraf helder en volledig geïnformeerd worden over wat er komt kijken bij het beheer van een pgb, vergroot dit de kans dat men weloverwogen kiest voor het pgb en hier op adequate wijze mee om kan gaan.

Uitzondering:

Het college verstrekt geen pgb voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de belanghebbende voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.

Inwoners kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod. Het college kan het pgb voor maatwerk (zoals een scootmobiel of een rolstoel) toekennen ter hoogte van het bedrag van de goedkoopst adequate voorziening in natura. Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen doordat de gemeente vanwege inkoopvoordelen maatwerkvoorzieningen goedkoper kan leveren dan wanneer iemand zelf ondersteuning inkoopt met een pgb. Bij een pgb voor diensten zijn de bedragen vastgelegd in het besluit maatschappelijke ondersteuning.

■ Voorwaarden / wettelijk kader

In de Wmo worden aan personen een drietal voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor een pgb. Een gemeentelijk persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

- a. De inwoner naar oordeel van de gemeente op eigen kracht, dan wel met hulp uit zijn sociaal netwerk of van zijn aangewezen vertegenwoordiger, voldoende in staat is om de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.
- b. De inwoner zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als pgb wenst geleverd te krijgen.
- c. Naar het oordeel van de gemeente is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren en die de inwoner van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit zijn.

a. **Bekwaamheid van de aanvrager**

Allereerst wordt van een inwoner verwacht dat deze zelfstandig een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag. Een persoon kan bijvoorbeeld door de gemeente worden gevraagd duidelijk te maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning de aanvrager gebaat zou zijn.

Ten tweede wordt van de aanvrager verwacht dat deze de aan het pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan het kiezen van een zorgverlener die in de zorgvraag voldoet, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie. Door de invoering van het trekkingsrecht, waarbij het belangrijkste deel van het budgetbeheer wordt overgenomen door de Sociale Verzekeringsbank (SVB), gaat het bij het toetsen van de bekwaamheid niet om de vaardigheden van de inwoner om een budget te beheren.

Verder is wettelijk bepaald dat een pgb-houder die voor 4 dagen of meer per week ondersteuning inkoop een werkgever is, met de werkgeversplichten die hierbij horen (o.a. overeenkomen van een redelijk uurloon, het doorbetalen van loon bij ziekte en het hanteren van een redelijke opzegtermijn). Daarnaast moet de cliënt in staat zijn om aan te geven of de resultaten die werden beoogd met de inkoop van de ondersteuning ook zijn behaald en of de kwaliteit van de geboden ondersteuning voldoende is.

Het oordeel van de gemeente is leidend als het gaat om de bekwaamheid. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de inwoner de, aan het pgb verbonden taken, niet op verantwoorde wijze kan uitvoeren, dan kan de gemeente het pgb weigeren. Dit is een beslissing van de gemeente waarop een aanvrager vervolgens bezwaar kan maken.

b. **Motivering door aanvrager**

In de Wmo dient de aanvrager te motiveren dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen.

Met de argumentatie moet duidelijk worden dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura en de verantwoordelijkheden die bij een pgb horen. Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag de gemeente de aanvraag niet weigeren. De aanvrager moet motiveren dat de ondersteuning die wordt ingekocht met een pgb minimaal tot een gelijkwaardig of een beter resultaat leidt dan de ondersteuning die in natura wordt verstrekt.

(Anders dan bij de eerste en derde voorwaarde is bij de motivering niet het oordeel van de gemeente leidend, maar het oordeel van de aanvrager). Dit geldt ook wanneer de gemeente in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de inwoner. In deze gevallen kan de gemeente het pgb omwille van de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde.

Uiteindelijk ligt de keuze om wel of geen pgb af te geven bij de gemeente. Als de gemeente weigert een pgb te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager in bezwaar kan gaan.

Tot slot dient de gemeente rekening te houden met de behoeften van inwoners op het gebied van godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond. Deze kunnen een reden vormen voor inwoners om te kiezen voor een pgb, omdat zij met het budget een aanbieder kunnen contracteren die past bij de eigen levensovertuiging.

c. **Kwaliteitseisen**

In het geval van de Wmo heeft de pgb-houder zelf de regie over de ondersteuning die hij met het persoonsgebonden budget contracteert. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij deze zo nodig bijsturen. De gemeente kan op basis van deze bepaling vooraf toetsen of de veiligheid, doeltreffendheid en cliënt gerichtheid voldoende is gegarandeerd. De kwaliteitseisen die gelden voor de ingekochte ondersteuning in natura kunnen niet 1 op 1 worden toegepast op het pgb. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt de gemeente mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt.

■ **Afwijzingsgronden pgb**

De gemeente mag het pgb weigeren wanneer:

- blijkt dat de inwoner onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
- de inwoner niet voldoet aan de aan het pgb verbonden voorwaarden;
- de inwoner het pgb niet of voor een ander doel gebruikt.

■ **PGB-beheerder**

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

2. Indien een cliënt niet zelfstandig zijn belangen kan behartigen en de aan een pgb verbonden taken kan uitoefenen kan cliënt zich laten vertegenwoordigen door een pgb-beheerder. De pgb-beheerder moet voldoen aan de gestelde eisen.
 - a. Het beheer van het budget mag worden uitgevoerd door een persoon uit de directe vertrouwde omgeving, die niet de zorgverlener is. In verband met het kunnen toetsen (via de Basis Registratie Personen) in welke relatie de budgetbeheerder staat tot de ondersteuningsvrager is de kring van personen beperkt die als budgetbeheerder mogen optreden. Als budgetbeheerder mogen optreden:
 - a. partner van de ondersteuningsvrager (gehuwd, geregistreerd partnerschap of samenlevingscontract geregistreerd bij gemeente)
 - b. familie (bloed- en aanverwant) in de eerste graad van de ondersteuningsvrager (ouders of (schoon)kinderen);
 - c. familie (bloed- en aanverwant) in de tweede graad (grootouders, broers (of zwagers) of (schoon)zussen).

Indien de cliënt ondersteuning wenst in te kopen bij een (professionele) aanbieder waar een familielid eigenaar of werkzaam is, dan moet er beoordeeld worden of er sprake is van een financieel belang.

Indien de ondersteuning wordt verleend door een professional, niet zijnde een familielid, dan kan een familielid het pgb beheren. Indien de ondersteuning wordt verleend door een familielid, dan wordt dit aangemerkt als informele ondersteuning.

Indien de informele aanbieder de zorg verleent dan kan het pgb beheerd worden door een eerste of tweede graads familielid.

 - b. Mentor, curator, bewindvoerder
Indien de mentor, curator of bewindvoerder het pgb gaat beheren is het van belang dat alle taken met betrekking tot het beheren van het pgb worden uitgevoerd. Het kan dus niet zo zijn dat een bewindvoerder enkel de administratie van de cliënt overneemt. De belangen van de cliënt moeten voldoende behartigd worden en alle taken die aan een pgb verbonden zijn moeten worden uitgevoerd. Wel is het mogelijk dat de bewindvoerder de administratie voor zijn rekening neemt en een andere pgb-beheerder de overige taken uitvoert. De kosten voor het pgb beheer mogen niet uit het pgb betaald worden.
 - c. Zorgverlener mag niet het pgb beheren
Uitgangspunt is dat degene die de cliënt vertegenwoordigt, de belangen van de cliënt centraal stelt. De pgb-beheerder mag niet de uitvoerder van de ondersteuning zijn die met het pgb wordt ingekocht. De pgb-beheerder mag geen financiële relatie hebben met de zorgverlener. Hierdoor wordt immers een objectieve beoordeling van wat noodzakelijk is voor de cliënt, en de aansturing van de werkzaamheden bemoeilijkt. Dit kan ten koste gaan van het bereiken van de gewenste resultaten. Zo mag de pgb-beheerder bijvoorbeeld niet betaald worden door de zorgverlener van de betreffende cliënt.
 - d. Belangenverstremming tussen pgb-beheerder en pgb-aanbieder
Het uitgangspunt is dat er geen belangenverstremming mag ontstaan. Zo mag niet een kennis of familielid van de professionele aanbieder het pgb beheren. Hierdoor kan het probleem ontstaan dat niet de belangen van de cliënt behartigd worden, maar dat het belang van de professionele aanbieder voorop gesteld wordt.
 - e. Fysieke aanwezigheid en tijd
Het juist behartigen van de belangen van de cliënten en het uitvoeren van de aan een pgb verbonden taken kan alleen plaatsvinden indien de pgb-beheerder voldoende fysiek aanwezig is bij de cliënt en voldoende tijd heeft om de aan de pgb verbonden taken uit te voeren. Hieronder wordt verstaan dat de pgb-beheerder minstens 1 keer per week aanwezig is bij de cliënt. De pgb-beheerder moet wekelijks voldoende tijd besteden aan het signaleren van de hulpvraag, het controleren van de (kwaliteit van de) ondersteuning, het aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie.
3. Bij een aanvraag krijgt de cliënt twee keer de mogelijkheid om een geschikte pgb-beheerder aan te dragen.
De cliënt dient vooraf goed te overwegen wie geschikt is als pgb-beheerder, zodat wordt voorkomen dat ieder willekeurig persoon in de omgeving van de cliënt als pgb-beheerder aangedragen wordt. Indien de cliënt meerdere personen heeft aangedragen die niet aan de voorwaarden voldoen, dus niet de belangen van de cliënt in voldoende mate kunnen behartigen en niet de aan een pgb verbonden taken kunnen uitvoeren, dan is het college van mening dat een pgb niet passend is voor de cliënt. De aanvraag voor ondersteuning in de vorm van een pgb zal worden afgewezen. De cliënt kan in die gevallen ondersteuning in natura ontvangen.

4. De communicatie tussen het college en de cliënt verloopt voornamelijk via de cliënt en/of de pgb-beheerder.
De cliënt onderhoudt zelf het contact met de consulent en andere medewerkers van het college. Indien de cliënt hier niet toe in staat is, dan kan de pgb-beheerder het woord namens de cliënt voeren. Het uitgangspunt is – gelet op de mogelijke belangenverstrengeling - dat de pgb-aanbieder niet namens de cliënt het woord kan voeren.

6. Maatwerkvoorziening vanuit PGB

Persoonlijk ondersteuningsplan

Op basis van de gewenste resultaten wordt eerst met de inwoner besproken welke mogelijkheden hij zelf heeft en wat zijn sociale netwerk kan betekenen. Oftewel de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners en hun omgeving. Daarna komen algemene voorzieningen in beeld en als deze niet voor voldoende compensatie van de beperking zorgen of de hulpvraag kunnen beantwoorden, dan wordt gekeken welke maatwerkvoorziening noodzakelijk is. In dit gesprek komt ook aan de orde hoe de inwoner zijn eventuele "indicatie" voor een maatwerkvoorziening wil verzilveren: via zorg in natura of via het pgb.

Het maatwerk in de vorm van een pgb wordt alleen verstrekt indien de inwoner dit gemotiveerd, aan de hand van een opgesteld plan vraagt. Uit het persoonlijk plan dat een inwoner opstelt, moet ten minste blijken:

- waarom de inwoner een pgb wil (motivering);
- hoe de ondersteuning veilig, doeltreffend en cliënt gericht wordt ingericht (kwaliteit);
- van wie hij de ondersteuning wil inkopen (professionals of mensen uit het eigen netwerk).

Het persoonlijk plan maakt de kwalitatieve verantwoording van het pgb inzichtelijk, als concreet vastgelegd is bij wie er zorg ingekocht gaat worden. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de inwoner gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren.

Keuze in ondersteuning

Een inwoner die met een pgb de ondersteuning zelf organiseert kan deze ondersteuning afnemen bij een formele hulp/professional of een informele hulp.

a. **Formele hulp**

De hulpverlener is een formele hulp als deze aan de volgende voorwaarden voldoet:

- als zorgverlenende organisatie staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of;
- staat ingeschreven in het BIG-register, of;
- beschikt over een adequate opleiding voor zover dit voor de aard van de dienstverlening vereist is, en;
- geen familie is.

b. **Informele hulp**

Informele hulp is ondersteuning uit het eigen sociaal netwerk. Het wordt vaak geboden door mantelzorgers of vrijwilligers. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn onmisbaar, want zonder hen zouden veel mensen niet in staat zijn om zelfstandig te (blijven) wonen.

In het gemotiveerd plan van de inwoner kan hij of zij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt blijft tot die gevallen waarin het de gebruikelijke zorg overstijgt en dit aantoonbaar leidt tot betere en effectievere ondersteuning en tevens aantoonbaar doelmatiger is dan zorg in natura.

Tot het sociale netwerk worden de personen uit de familie/ huiselijke kring en andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt gerekend. Met die laatste worden personen bedoeld met wie de inwoner regelmatig contacten onderhoudt, zoals huisgenoten, burens, (mede)leden van een vereniging. Er kan sprake zijn van een (sociale) relatie tussen inwoner en hulpverlener. Om het juiste tarief en kwaliteitseisen, te bepalen, moet gekeken worden naar de achtergrond van de relatie tussen de inwoner en de hulpverlener. Dit kan sociaal of beroepsmatig zijn. Een particuliere werknemer die geen sociale relatie heeft met de inwoner en zijn werkzaamheden beroepsmatig verricht, valt onder het professionele tarief.

Uitgesloten voorzieningen van een pgb

Voor de volgende voorzieningen is een pgb niet mogelijk:

Algemene voorzieningen

Het uitsluiten van de mogelijkheid voor een pgb is mogelijk indien een algemene voorziening die in de gemeente Staphorst aanwezig is, volledig toereikend is om passende ondersteuning te bieden aan de individuele aanvrager.

Wettelijk uitgesloten

- * Bemiddeling
- * Ondersteuning die niet doelmatiger is dan zorg in natura
- * Ondersteuning die, wanneer veel inwoners kiezen voor een pgb, zorgen voor het wegvallen van gemeentelijke inkoopvoordelen. Een goed voorbeeld daarvan is het collectief maatwerkvervoersysteem.

Daarnaast sluit de gemeente Staphorst de volgende taken uit van het pgb:

- bijdrage CAK;
- fietsvergoeding;
- bloemetje/cadeau hulpverlener bij ziekte of verjaardagen;
- schoonmaakmiddelen;
- loon aan mensen die gebruikelijke zorg leveren;
- kledingvergoeding hulpverlener;
- uurloon zorgverlener die gemaakt zijn voor/na de indicatieperiode;
- bemiddelingskosten;
- kosten voor belangbehartigers of tussenpersonen;
- administratiekosten zoals kosten voor acceptgiro's;
- eenmalige uitkering;
- verantwoordingsvrij bedrag zoals dat onder de AWBZ gehanteerd werd.

Uit het PGB voor diensten mag wel betaald worden:

- de maximale tarieven zoals die bepaald zijn in artikel 2 of een vast maandloon op basis van deze tarieven;
- reiskosten hulpverlener op basis van woon-werkverkeer (max. € 0,19 per km);
- vervanging hulpverlener bij ziekte/vakantie van hulpverlener;
- feestdagenuitkering tot een maximum van € 272,00 bruto (één keer per jaar).

• Crisishulp / crisisopvang / spoedeisende zorg

Wanneer in geval van crisis direct hulp moet worden verleend is er geen tijd om een persoonlijk ondersteuningsplan of gezinsplan op te stellen, de hoogte van het pgb te bepalen en een (arbeids-) overeenkomst te sluiten met een hulpverlener / organisatie. Bovendien moet deze hulp voldoen aan kwaliteitseisen. Voor crisishulp is het om deze redenen niet mogelijk een pgb te ontvangen.

Hoogte van het pgb

Gemeenten krijgen de vrijheid om zelf de hoogte van het tarief voor het pgb te bepalen en om differentiatie aan te brengen. Wettelijke eis is dat de hoogte van de tarieven voor het pgb toereikend moeten zijn. Dit betekent dat:

De tarieven in ieder geval een situatie dienen te realiseren, waarbij de inwoner in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en dat deze persoon zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

De tarieven die de gemeente hanteert voor het PGB zijn opgenomen in de verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Staphorst.

Bestrijding van misbruik, oneigenlijk gebruik of ten onrechte ontvangen pgb

Trekkingsrecht Sociale verzekeringsbank (SVB)

In het wetsvoorstel Wmo 2015 is voor persoonsgebonden budgetten het trekkingsrecht via de SVB als verplichting vastgelegd. De gemeente maakt het pgb bedrag dus niet meer rechtstreeks over op de rekening van de inwoner, maar op de rekening van de SVB. Hiermee wordt beoogd om fraude met pgb's tegen te gaan en daarmee de houdbaarheid van het pgb te vergroten.

Verantwoording vooraf

Eén van de belangrijkste veranderingen in het kader van trekkingsrecht, is het feit dat de huidige vorm van verantwoording, achteraf, vervalft. Pgb-houders krijgen van te voren te horen of de wijze waarop zij hun pgb willen inzetten ook daadwerkelijk mag. Gemeenten zijn verantwoordelijk om van te voren te toetsen of de zorg die de pgb-houder in wil kopen, zorginhoudelijk juist is en te bepalen of de zorg binnen het gemeentelijke domein valt. Het gesprek met de pgb-houder is samen met het persoonlijk

ondersteuningsplan een belangrijk instrument om afspraken te maken over het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie.

De gemeente wil op de volgende wijze het oneigenlijk gebruik en misbruik tegengaan:

- terugvordering achteraf voorkomen: de gemeente zal daarom alle (arbeids)overeenkomsten die pgb-houders sluiten, voordat betaling aan deze hulpverlener plaatsvindt, zorginhoudelijk toetsen aan het persoonlijk ondersteuningsplan. De gemeente kan wel achteraf om aanvullende informatie vragen als hier aanleiding voor is;
- nieuwe inwoners (of vertegenwoordiger) kiezen bewust voor een pgb, kennen hun verantwoordelijkheden en kunnen hiermee omgaan;
- geen langlopende indicaties afgeven: hiermee wordt periodiek gezien of de indicatie die iemand heeft -en daarmee zijn pgb- nog past bij zijn individuele situatie;
- helder communiceren over welke kosten wel en niet voor pgb-vergoeding in aanmerking komen;
- individuele afspraken vastleggen over of, en in welke mate, het pgb anders mag worden ingezet dan afgesproken in het persoonlijk ondersteuningsplan of gezinsplan;
- op grond van de Wmo voert de gemeente het trekkingsrecht in. De SVB vraagt de zorgovereenkomst(en) op bij de pgb-houder en controleert op arbeidsrechtelijke aspecten. De gemeente maakt het pgb-bedrag daarnaast rechtstreeks over aan de SVB. De SVB verzorgt de betalingen aan de zorgverlener(s). Hierdoor vindt direct controle op betalingen plaats;
- op basis van risicoanalyses worden heronderzoeken bij pgb-houders ingepland en uitgevoerd;
- op basis van de bestandsanalyse worden controles uitgevoerd.

Rolstoelen, losse woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen

Programma van eisen

Wanneer een inwoner kiest voor een pgb bij een rolstoel, woon- of vervoersvoorziening, krijgt de inwoner na de indicatie bij de beschikking een Programma van Eisen (PvE) waar de voorziening aan moet voldoen. De inwoner kan op basis van dit PvE zelf het maatwerk aanschaffen.

Onderhoud

Als er voor het maatwerk een pgb is verstrekt, zijn de kosten van keuring en onderhoud/replicatie in het pgb als instandhoudingskosten meegenomen. Zonder onderhoud wordt de economische afschrijvingstijd niet gehaald, dus wordt een onderhouds- en reparatiecontract van de inwoner met zijn leverancier (of onderhoudsbedrijf) verplicht gesteld. Deze vergoeding wordt gebaseerd op het bedrag dat de gemeente Staphorst heeft afgesproken met de leverancier van de gemeente. Als deze bedragen niet zijn vastgelegd dan wordt er 7% van de aanschaf waarde berekend.

Voor de elektrische rolstoel en scootmobiel geldt tevens de verplichting om minimaal een WA-verzekering af te sluiten. De vergoeding is niet per definitie volledig kostendekkend. Voor de kosten van geringe en/of dagelijkse reparaties en voor reparaties van schade ten gevolge van grove schuld of opzet wordt geen vergoeding verstrekt.

We raden pgb-cliënten met een elektrische rolstoel of een scootmobiel tevens een verzekering tegen diefstal aan. Bij diefstal of vandalisme of als geen onderhoud wordt uitgevoerd aan het hulpmiddel wordt binnen de termijn van het pgb geen nieuw hulpmiddel verstrekt.

Na ontvangst van de beschikking heeft de inwoner 6 maanden de tijd om het hulpmiddel aan te schaffen.

Eigendom valt terug aan de gemeente

Het eigendom valt terug aan de gemeente als:

- de inwoner verhuist naar een andere gemeente;
- de inwoner overlijdt;
- als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- als de inwoner aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat het maatwerk niet meer voldoet;
- de inwoner geen verantwoording aflegt;
- de inwoner zijn pgb laat omzetten in zorg in natura.

Als de situatie wijzigt (b.v. bij overlijden, een verhuizing, middel niet meer adequaat) kan de gemeente de restwaarde berekenen. Lastig punt kan zijn dat de inwoner eventueel extra geld heeft bijgelegd naast het maximale pgb om zijn hulpmiddel aan te schaffen. Bij de restwaardebepaling gaan we uit van het destijds daadwerkelijk verstrekte aanschafdeel van het pgb aan de desbetreffende inwoner.

1. Verhuizing

- a. Bij verhuizing zal met de nieuwe gemeente worden onderhandeld over overname van het PGB voor onderhoud, service en eventueel verzekering.

2. Overlijden van de inwoner

Bij overlijden kunnen de nabestaanden kiezen voor:

- a. teruggave van hulpmiddel aan de gemeente (zonder vergoeding vanuit gemeente voor eventuele bijbetaalde meerkosten). Hierbij moet het middel wel redelijkerwijs opnieuw inzetbaar zijn voor de gemeente; of
- b. zelf het middel verkopen/inruilen bij leverancier of via verkoop aan derden. Opbrengst minus de vastgestelde restwaarde van het standaardmiddel is voor de nabestaanden. Restwaarde dienen de nabestaanden aan gemeente terug te betalen.

3. het maatwerk is niet meer adequaat

Indien het maatwerk niet meer adequaat is (vanwege voortschrijdende handicap) en herindicatie noodzakelijk is, zijn er de volgende opties:

- a. teruggave van hulpmiddel aan de gemeente (zonder vergoeding vanuit gemeente voor eventuele bijbetaalde meerkosten). Hierbij moet het middel wel redelijkerwijs opnieuw inzetbaar zijn voor de gemeente; of
- b. zelf het middel verkopen/inruilen bij leverancier of via verkoop aan derden. Opbrengst minus de vastgestelde restwaarde van het standaardmiddel is voor de inwoner. Restwaarde dient de inwoner aan gemeente terug te betalen.

Restwaarde

Voor de restwaarde van een voorziening vanuit een pgb geldt de volgende bepaling voor de restwaarde:

afschrijvingstermijn – gebruiksjaar = jaren restwaarde (afgerond op hele jaren ten voordele van de inwoner). Restwaarde is het budget minus de gebruikte jaren.

Voorbeeld berekening restwaarde scootmobiel

Uitbetaald budget tot nu toe € 2.500,-

Teruggave aan de gemeente in het derde jaar na de aanschaf

Afschrijvingstermijn 7 jaar minus 3 jaar = 4 jaar restwaarde (4/7)

$\text{€ } 2.500,- \times 4/7 = \text{€ } 1.428,57$ restwaarde. $(2.500 : 7 \times 4)$

7. Maatwerkvoorzieningen vanuit ZIN

Ondersteuning in het huishouden

Met de komst van de Wmo 2015 wordt van gemeenten verwacht:

“Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.”

Het kabinet omschrijft de ondersteuning vervolgens als “het voeren van een gestructureerd huishouden”. In de Wmo 2015 staat centraal dat inwoners in staat zijn te participeren in de samenleving en daarbij zo veel mogelijk zelfredzaam zijn. Een gestructureerd huishouden is een middel om dat te kunnen realiseren. Het hoeft niet overal “spik en span” te zijn, maar het huishouden moet “op orde” zijn. In huis kan goed geleefd worden, thuis vormt een veilige basis waar de inwoner mensen kan ontvangen en van waaruit de inwoner kan participeren in de samenleving.

Voorliggende voorzieningen

In geval van vragen op het gebied van werkzaamheden gericht op hygiëne kan bij voorliggende voorzieningen worden gedacht aan algemene technische hulpmiddelen: afwasmachine, aangepast bestek, wasmachine, wasdroger, verhoging voor wasmachine of wasdroger en een (robot) stofzuiger. Voorbeelden van voorliggende algemene voorzieningen zijn: boodschappenbezorgdienst, vriesversmaaltijden, alarmering, glazenwasser, hondenuitlaatservice, klussendienst en bijvoorbeeld de kinderopvang.

Deze voorzieningen zijn aanwezig in de gemeente en voor iedereen beschikbaar. Er wordt hierbij rekening gehouden met individuele omstandigheden van de inwoner zoals: beschikbare ruimte in geval van technische hulpmiddelen in de woning.

Ondersteuning basis

De dienst ‘Ondersteuning basis’ betreft werkzaamheden gericht op hygiëne en signaleren en melden van veranderende omstandigheden in de situatie van de cliënt. Voor een aantal mensen dat een beroep

doen op de Wmo zal het noodzakelijk zijn zorg te dragen voor de hygiëne in het huishouden omdat dit niet anders is te regelen.

Bij ondersteuning basis wordt onderscheid gemaakt tussen uitstelbare taken en niet- uitstelbare taken.

Niet-uitstelbare taken: zijn taken die dezelfde dag of binnen afzienbare tijd uitgevoerd moeten worden zoals het sanitair schoonmaken, bed verschonen en wasverzorging. Voor goede hygiëne zijn de volgende voorwaarden belangrijk:

- Zaken om eten mee voor te bereiden (zoals hakblokken of snijplanken) moeten goed schoon zijn.
- Overall waar het vochtig is kunnen bacteriën en schimmels groeien. Dagelijkse ventilatie van de ruimte is ook van belang voor een goede hygiëne in huis.

Richtlijnen voor niet-uitstelbare taken zijn:

Schoonmaken toilet	10 minuten
Schoonmaken keuken	15 minuten
Bed verschonen	10 minuten
De was van een week voor een eenpersoonshouden	60 minuten
De was van een week voor een meerpersoonshuishouden	90 minuten
Opruimen/afwassen na een dag	25 minuten

Uitstelbare taken: zijn taken die gefaseerd over een langere periode uitgevoerd kunnen worden, zoals: vloeren reinigen, afstoffen etc. Dit is eenvoudiger door de meeste mensen zelf uit te voeren en/of binnen het netwerk te verdelen.

Richtlijnen voor uitstelbare taken zijn voor noodzakelijk in gebruik zijnde ruimten:

Hal/gang/trap/woonvertrek/slaapkamer woning, 1 slaapkamer

Licht werk, wanneer dit wekelijks plaatsvindt	25 minuten
Zwaar werk, wanneer dit wekelijks plaatsvindt	55 minuten

Woning, 2 slaapkamers

Licht werk, wanneer dit wekelijks plaatsvindt	25 minuten
Zwaar werk, wanneer dit wekelijks plaatsvindt	75 minuten

Eengezinswoning

Licht werk, wanneer dit wekelijks plaatsvindt	25 minuten
Zwaar werk, wanneer dit wekelijks plaatsvindt	110 minuten

Wekelijkse Boodschappen	45 minuten
Broodmaaltijden voor een dag klaar maken	10 minuten
Warme maaltijd voorbereiden	30 minuten

Nb. Het betreft een richtlijn. De individuele situatie is leidend.

Ondersteuning plus

Bij ondersteuning plus ligt de nadruk op de regievoering. Ondersteuning plus is bedoeld voor het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen en het aanbrengen van structuur c.q. regie om de zelfredzaamheid in en om huis te bevorderen.

Bijvoorbeeld (niet limitatief):

- het 'signaleren' van relevante veranderingen in de situatie van de cliënt;
- organisatie van het huishouden in verband met chronische ziekte of beperkingen;
- het verzorgen en opvangen van jonge kinderen in verband met uitval van de primaire verzorger(s) en afwezigheid van informele hulp aangevuld met activiteiten bij.
Hulp bij onregelde huishoudens.

De ondersteuning plus wordt ingezet op basis van een persoonlijk plan, waarin onder andere te behalen doelen of resultaten worden benoemd. Ondersteuning plus heeft raakvlakken met de begeleiding individueel. Deze diensten worden door de gemeente Staphorst bij verschillende aanbieders ingekocht. Bij de keuze voor de ondersteuning plus of de begeleiding individueel is het van belang om te kijken welke aanbieder het beste aansluit bij de totale vraag van de cliënt.

Richtlijnen voor ondersteuning plus zijn:

Wekelijkse organisatie van het huishouden	30 minuten
Psychosociale begeleiding en observatie	30 minuten
Wekelijkse ondersteuning	30 minuten

Ondersteuning Specifiek

Voor een aantal inwoners zal, naast inzet vanuit ondersteuning basis en/of ondersteuning plus, aanvullende ondersteuning nodig zijn. Hiervoor kan de dienst 'ondersteuning specifiek' worden ingezet. Resultaat van deze ondersteuning is voor de meeste mensen meer structuur in hun dagelijks leven (niet limitatief):

- administratieve ondersteuning;
- mantelzorgondersteuning;
- ondersteunen bij inzet van het eigen netwerk of vrijwilligers;
- ondersteuning bij post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktisch zaken.

De ondersteuning specifiek wordt ingezet op basis van een persoonlijk plan, waarin onder andere te behalen doelen of resultaten worden benoemd. Ondersteuning specifiek heeft raakvlakken met de begeleiding individueel. Deze diensten worden door de gemeente Staphorst bij verschillende aanbieders ingekocht. Bij de keuze voor de ondersteuning specifiek of de begeleiding individueel is het van belang om te kijken welke aanbieder het beste aansluit bij de totale vraag van de cliënt.

Richtlijnen voor ondersteuning specifiek zijn:

Ondersteunen bij praktische vaardigheden	60 minuten p.w.
--	-----------------

Begeleiding

In de Wmo 2015 is de dienst "begeleiding" opgenomen. Begeleiding kan zowel individueel als in een groep worden geboden. Het betreft activiteiten gericht op het bevorderen of behoud van de zelfredzaamheid en tot voorkoming van opname of verwaarlozing van de cliënt.

Voorliggende voorziening of samenloop met Behandeling

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

Anders dan voorheen in de AWBZ is de diagnose niet leidend maar een diagnose is doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten en om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra-productief is). Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

• **Dagbesteding**

Begeleiding in groepsvorm is:

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

Richtlijnen voor dagbesteding

Activiteiten als onderdeel van begeleiding:

- Het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) of school te vervangen.
- Het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school

Handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteiten in groepsverband moeten:

- Programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen.
- Een structurele tijdsbesteding zijn met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Hieronder wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering zoals die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

De richtlijn voor het aantal dagdelen begeleiding in groepsverband is maximaal negen dagdelen per week, dat is gelijk aan een 36-urige werkweek. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal 4 aaneengesloten uren.

Het aantal dagdelen Dagbesteding dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- de noodzaak (hoeveel structuur, activering, 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?);
- het doel dat dagbesteding voor deze specifieke cliënt heeft (als een doel is: een zinvolle dagbesteding, ter vervanging van arbeid, dan worden bijvoorbeeld 8 of 9 dagdelen geïndiceerd vergelijkbaar met een werkweek);
- de mogelijkheden van de specifieke dagbestedingsgroep (bij het werken in groepen is groepsdynamiek essentieel). Hiermee dient rekening gehouden te worden om het maatwerk effectief te laten zijn. Ook de keuze van de aanbieder kan hierbij belangrijk zijn.

Nb. Het betreft een richtlijn. De individuele situatie is leidend.

Dagbesteding licht:

Beschrijving

- Bijhouden van vaardigheden;
- Lichte assistentie of mondelinge aansturing bij persoonlijke verzorging;
- Activiteit buiten de woonsituatie;
- Voorkomen van sociaal isolement;
- Ontlasting van de mantelzorgers.

Huidige situatie

- Stabiele situatie;
- Er is toezicht nodig;
- Er is begeleiding en aansturing nodig;
- Enkelvoudige problematiek

Dagbesteding Midden

Beschrijving

- Activiteit buiten de woonsituatie;
- Meervoudige problematiek;
- Gestructureerde activiteiten;
- Persoonlijke ontplooiing;
- Aanleren van vaardigheden;
- Gericht op herstel/stabiliseren;
- Lichte assistentie of mondelinge aansturing bij persoonlijke verzorging.

Huidige situatie

- Gedragsproblematiek;
- Er is toezicht nodig;
- Er is begeleiding en aansturing nodig;
- Meervoudige problematiek.

Dagbesteding Zwaar

Beschrijving

- Intensieve begeleiding in samenhang met persoonlijke verzorging (en/of behandeling);
- Buiten de woonsituatie;
- Multidisciplinaire benadering;
- Verminderde zelfregie;

- Stabiliseren;
- Activiteit buiten de woonsituatie.

Huidige situatie

- Geen stabiele situatie;
- Meervoudige problematiek;
- Er is begeleiding en aansturing nodig;
- Er is toezicht nodig.

Een cliënt hoeft niet aan alle aspecten binnen de beschrijving/huidige situatie te voldoen. Het gaat er om waar hij/zij qua doelen het beste past.

Vervoer naar dagbesteding (eventueel met rolstoel)

Als een inwoner in aanmerking komt voor Dagbesteding zal ook worden onderzocht of de inwoner in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Allereerst zal gekeken worden of er een geschikte dagbesteding in de buurt van de inwoner is om de reisafstand en reistijd te beperken. Wanneer een inwoner in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger, indien beschikbaar) de locatie kan bereiken dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is zal vervoer van en naar de locatie worden toegevoegd aan het maatwerk. De aanbieder is dan verantwoordelijk voor het vervoer.

- **Individuele begeleiding**

Individuele Begeleiding kent vele vormen. Voorbeelden zijn:

- 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.

Het gaat om begeleiding van cliënten bij het zelf uitvoeren van de taken. Waar mogelijk worden deze taken dan ook gecombineerd of overgenomen door het maatwerk "Ondersteuning plus" (7.1.3).

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

Richtlijnen voor Individuele begeleiding

Activiteiten als onderdeel van de begeleiding:

- Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.
- Het ondersteunen bij praktische handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.
- Het bieden van toezicht.

Handelingen die deel uit kunnen maken van het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie:

- hulp bij besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen, corrigeren van besluiten of gedrag;
- regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, zich aan regels/afspraken houden het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek);
- hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten;
- hulp bij het op/bijstellen van dag/weekplanning;
- dagelijkse routine (Hierbij moet worden gedacht aan het begeleiden bij het opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan). Dus begeleiding bij de persoonlijke verzorging het dagelijks leven wanneer er geen lichamelijke hulp aan te pas komt.

Handelingen die deel uit kunnen maken bij praktische handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.

- hulp bij plannen, stimuleren en uitvoeren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving;
- hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.
- hulp (alleen in de zin van oefenen) bij terugkerende taken zoals de administratie, gebruik openbaar vervoer, voorlezen of hulp bij taken die buiten de routine vallen;
- oefenen met vaardigheden zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag;
- hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die buiten bereik zijn geraakt;

- Oefenen van de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de cliënt.

Handelingen die deel uit kunnen maken het bieden van toezicht:

- Toezicht op- en het aansturen van gedrag.

De richtlijn voor het aantal uren wat kan worden ingezet zit in een bandbreedte tussen de 10 minuten en 25 uur per week. Nb. Het betreft een richtlijn. De individuele situatie is leidend.

Individuele begeleiding Licht

Beschrijving

- Hulpvraag heeft betrekking op een mild enkelvoudig probleem in een (of meerdere) leefgebieden;
- Ondersteuning bij regierol;
- Hoef niet bij cliënt thuis;
- Er is vermoedelijk langdurig ondersteuning nodig.

Situatie op moment van indicatie

- Stabiele basis (ofwel op korte termijn een stabiele basis te kunnen creëren/in stand houden);
- Hoge mate van voorspelbaarheid; planbare zorg/begeleiding
- Overzichtelijke problematiek.

Individuele begeleiding Midden

Beschrijving

- Hulpvraag heeft betrekking op een ernstig enkelvoudig of meervoudig probleem in een (of meerdere) leefgebieden;
- Situatie moet gestabiliseerd worden;
- Regierol moet (tijdelijk) overgenomen worden;
- Duidelijke aansturing nodig omdat er sprake is van gedragsproblematiek die invloed heeft op het behalen van een resultaat.

Situatie op moment van indicatie

- Crisisgevoelig;
- Overname van taken is nodig;
- Meervoudige problematiek.

Individuele begeleiding Zwaar

Beschrijving

- Er is ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden;
- Hulpvraag heeft betrekking op een complexe meervoudige probleem in een leefgebied of meerdere leefgebieden;
- Als begeleiding midden te weinig resultaat biedt;
- Uitgangspunt tijdelijk karakter; na stabilisatie afschaling van zorg. In principe kunnen cliënten niet voor een lange of structurele periode begeleiding zwaar ontvangen.
- Intensieve zorg nodig;
- Wel regierol;
- Er zijn meer betrokkenen;
- Bij zorg mijndend gedrag.

Situatie op moment van indicatie

- Onvoorspelbaarheid;
- Dreigende situatie;
- Onstabiel.

Resultaatgebieden begeleiding

De producten Dagbesteding en Individuele begeleiding zijn gericht op:

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

Let op: het toeleiden naar werk is geen resultaat binnen de Wmo.

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

1. Ondersteunen bij en het opbouwen van een sociaal netwerk;
2. Ondersteunen van de thuisadministratie / financiën;
3. Ondersteunen bij zelfzorg;
4. Ondersteuning bij persoonlijk functioneren;

5. Ondersteuning bij dagbesteding;
6. Bereiken van de dagbestedingslocatie;
7. Mantelzorgondersteuning.

Resultaatgebied 1: ondersteunen bij en het opbouwen van een sociaal netwerk

- 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;
- Bij bemoeizorg en geïsoleerde cliënt zonder een sociaal netwerk is het resultaat cliënt heeft een gezond sociaal netwerk' een brug te ver. Het gaat hier om het opbouwen van een sociaal netwerk met als achterliggende doelstelling mensen uit isolement of uit 'verkeerde/foute sociale omgeving' te halen. Bij bemoeizorg is op die wijze afname van overlast en aanleren van hanteerbaar gedrag beoogd.
- Het Sociale netwerk van de cliënt levert een positieve bijdrage aan zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.

Resultaatgebied 2: Ondersteunen van de thuisadministratie/financiën

- Overzicht over de administratie / financiën en deze is op orde;
- Tijdige betaling van rekeningen;
- Inkomsten en uitgaven in balans;
- Indien aanwezig beheersbaar maken van de schulden problematiek (en indien mogelijk in relatie tot de inkomsten: vermindering van de schuldenlast).

Resultaatgebied 3 : Ondersteuning bij zelfzorg

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

Resultaatgebied 4: Ondersteuning bij het persoonlijk functioneren

- Cliënt brengt structuur aan en voert regie over de dagelijkse bezigheden, regelt zelf en neemt besluiten, plant en voert taken uit;
- Cliënt accepteert zijn beperkingen en kan hiermee omgaan;
- Cliënt gebruik van het eigen probleemoplossend vermogen;
- Cliënt heeft een gezond voedingspatroon en voldoende dagelijkse beweging;
- Cliënt gaat op een verantwoorde manier om met alcohol, drugs en gamen;
- Bij bemoeizorg: cliënt accepteert contact met hulpverlener, staat open voor reguliere behandeling/ondersteuning en is trouw aan de behandeling.

Resultaatgebied 5: Ondersteuning bij dagbesteding

- Cliënt heeft een zinvolle (verplichte) dagbesteding;
- Mantelzorger is ontlast.

Resultaatgebied 6: Bereiken van de dagbestedingslocatie

- Inwoner kan deelnemen aan de dagbesteding.

Resultaatgebied 7: Mantelzorgondersteuning

- Mantelzorger is niet overbelast;
- Mantelzorger kan omgaan met de gevolgen van aandoening, stoornis of beperking van cliënt;
- Mantelzorger kent eigen competenties en mogelijkheden en de grenzen daaraan.

Activiteiten om 1 of meer resultaten binnen de resultaatgebieden te bereiken:

- Het oefenen of ondersteunen in vaardigheden of handelingen en gebruik van hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag. Het kan hierbij gaan om:
- Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen.
- Hulp bij het uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens behandeling
- Hulp bij het beheren van geld
- Hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en afhandelen van praktische zaken
- Hulp bij de administratie (alleen oefenen)
- Hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen oefenen)
- Instructie bij persoonlijke verzorging
- Hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving
- Hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bv afasie

- Oefenen van de mantelzorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.
- Het oefenen of ondersteunen bij/in het aanbrengen van structuur of regie. Het kan hierbij gaan om:
- Hulp bij het initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen.
- Hulp bij het regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen / betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar- aanwezig zijn bij het gesprek).
- Hulp bij plannen, stimuleren en voor bespreken van activiteiten.
- Hulp bij het initiëren of compenseren van op / bijstellen van dag / weekplanning, dagelijkse routine.
- Inzicht geven in, mogelijke gevolgen van besluiten.
- Hulp bij zich aan regels, afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag.
- Het overnemen van toezicht en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders
- Het aansturen van gedrag
- Het begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen, dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg.
- Het begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis.
- Het begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie, bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk met als doel zelfredzaamheid.
- Het begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk, doelgericht toepassen van methoden van casemanagement.
- Het begeleiden bij dagbesteding, activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt.
- Het begeleiden bij 'activering', activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten.
- Het begeleiden bij 'activering, individueel Belevingsgericht', belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat.
- Het in groepsverband begeleiden van een zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining.

Persoonlijke Verzorging

Het grootste deel (95%) van de persoonlijke verzorging uit de AWBZ is in 2015 overgegaan naar 'wijkverpleging' (Zorgverzekeringswet). Wijkverpleging is bedoeld voor mensen met een lichamelijke beperking en kwetsbare ouderen. Ook voor ouderen met (beginnende) dementie. Binnen de zorgverzekeringswet gaat het om mensen die geneeskundige zorg nodig hebben, en voor mensen met een hoog risico dat die zorg nodig zal zijn.

Een klein deel (5%) van persoonlijke verzorging valt onder de Wmo 2015 en is daarmee de verantwoordelijkheid van gemeenten. Persoonlijke verzorging valt onder de Wmo voor zover deze bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt en niet het gevolg is van behoefte aan medische zorg of een hoog risico daarop.

- **Zorgverzekeringswet**

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

- **Wmo 2015**

De behoefte aan verzorging kan ook samenhang hebben met de behoefte aan begeleiding. Deze verzorging houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. De Wmo 2015 regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van mensen die er niet op eigen kracht of met hulp van hun sociale netwerk in slagen zelfredzaam te zijn of te participeren in de samenleving.

De omschrijving van zelfredzaamheid bevat twee elementen:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen

- het voeren van een gestructureerd huishouden

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip algemeen dagelijkse levensverrichtingen wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. De persoonlijke verzorging van mensen valt binnen deze begripsbepaling. Iemand die als gevolg van beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact. In bijlage 2 is de indicatiewijzer van het CIZ opgenomen, die consulenten kunnen raadplegen voor het indiceren.

Respijtzorg/kortdurend verblijf

Om mantelzorgers te ontlasten kan iemand kortdurend logeren (maximaal 3 etmalen dus 72 uur per week) in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor kan de mantelzorger de zorg langer volhouden en kan de cliënt langer thuis blijven wonen. Het is ook mogelijk de geïndiceerde uren voor kortdurend verblijf bij elkaar op te tellen, zodat een zorgvrager langer aaneengesloten buitenshuis kan verblijven.

Wanneer er sprake is van plotseling wegvallen van de mantelzorger kan ook sprake zijn van een planbare, voorzienbare afwezigheid. Zoals een geplande ziekenhuisopname van de mantelzorger. Het is ook mogelijk om een begeleider/verzorger thuis te laten overnachten. Het gaat hier wel om kortdurend verblijf, waarbij we in weken denken en niet in maanden.

- **Richtlijnen voor respijtzorg/kortdurend verblijf**

Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Bijvoorbeeld als er valgevaar is of als de cliënt zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op onregelde tijdstippen; bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

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

De omvang van kortdurend verblijf is maximaal 1, 2 of 3 etmalen per week afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van 3 etmalen per week gesteld omdat het logeren betreft. Bij meer dan 3 etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van de Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week, zodat mantelzorg op vakantie kan, mogelijk te maken. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals bijvoorbeeld respijtzorg vergoed door de ziektekostenverzekeraar geen optie zijn.

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

De cliënt zijn netwerk is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor collectiefvervoer of een taxikostenvergoeding krijgen waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren.

Spoedzorg

Onder spoedzorg (ook wel crisisopvang genoemd) verstaan we een hulpvraag om zorg of ondersteuning waarop binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld. Het gaat om situaties waarin iemand uit de huiselijke setting moet worden gehaald als gevolg van een onverwachte en voor de inwoner ingrijpende gebeurtenis. Of het gaat om een situatie waarin een persoon terugkomt in de huiselijke setting, bijvoorbeeld na een ziekenhuis opname waarbij met spoed huishoudelijke hulp of begeleiding moet worden ingezet.

Artikel 2.3.3 van de Wmo 2015 bevat een opdracht aan gemeenten om in spoedeisende gevallen een tijdelijke maatwerkvoorziening te verstrekken. De wet geeft geen limitatieve opsomming van wat hieronder valt. Het gaat niet uitsluitend om situaties waarin acuut opvang noodzakelijk is. Het kan gaan om een breed scala aan verzoeken om acute ondersteuning. Het college moet in zo'n situatie "onverwijld" beslissen tot het verstrekken van een tijdelijke maatwerkvoorziening, in afwachting van de uitkomst van het onderzoek. Een dergelijke noodzaak zal slechts in bijzondere gevallen aanwezig zijn. Het betreft de situatie waarin de omstandigheden van de betrokkene zodanig zijn, dat uitstel van een maatregel niet mogelijk is.

De wet noemt met name de situaties van veiligheidsrisico's als gevolg van huiselijk geweld. Bij huiselijk geweld moet de gemeente opvangplaatsen beschikbaar hebben waar betrokkenen onmiddellijk terecht kunnen. Als crisisopvang noodzakelijk is, moet het college direct in actie komen door een passende maatregel te treffen gericht op onderdak en begeleiding.

De wet noemt geen andere situaties waarin zich een spoedeisend belang kan voordoen maar dat wil niet zeggen dat die niet onder de reikwijdte van dit artikel vallen. Een ander voorbeeld van een spoedzorg die onder de Wmo 2015 valt is namelijk een inwoner die uit het ziekenhuis naar huis kan en direct Ondersteuning Plus nodig heeft vanwege zorg voor kleine kinderen.

Ook vanuit de Jeugdwet, de Wlz en de Zorgverzekeringswet kan spoedzorg geleverd worden. Niet altijd is duidelijk wanneer een situatie onder welke wet valt. Hieronder voorbeelden van spoedzorg vanuit de andere wetten:

- Jeugdwet: Jeugdigen onder de 18 kunnen ook in een psychiatrische crisis raken. Bij een crisis zal de huisarts als eerst aangewezen, de politie of bijvoorbeeld een consultatiearts van de Crisisdienst Acute Zorg GGZ inschakelen. Zij beoordelen de ernst en noodzaak van bij een eventuele opname. Het is als inwoner of direct (naast) betrokkene niet mogelijk zelf de crisisdienst in te schakelen.

Artikel 2.6 van de Jeugdwet bepaalt dat gemeenten ervoor verantwoordelijk zijn dat jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden. Ook moeten gemeenten crisisplaatsen voor jeugdigen hebben ingekocht, bijvoorbeeld bij een 24-uursopvang of een jeugdhulpaanbieder. De middelen hiervoor zijn overgegaan naar de Jeugdwet.

- Zorgverzekeringswet: In het kader van de Zvw zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor spoedopnames voor geneeskundige zorg. Om in een spoedsituatie gebruik te kunnen maken van de regeling kortdurend eerstelijnsverblijf is bepalend dat het gaat om een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. De medische noodzaak tot geneeskundige zorg van voorbijgaande aard moet betrekking hebben op de verzekerde zelf (en niet op de mantelzorger van de verzekerde). Een voorbeeld is een inwoner die het ziekenhuis na een ingreep mag verlaten, maar nog niet voldoende hersteld is om zelfstandig thuis te wonen.

Maar er is ook een situatie denkbaar waarin sprake is van een met ondersteuning van een mantelzorger thuiswonende dementerende inwoner met een behoefte aan geneeskundige zorg vanwege een medische noodzaak. Als de mantelzorger tijdelijk wegvalt, kan deze inwoner ook gebruik maken van de regeling kortdurend eerstelijnsverblijf vanuit de Zvw. Is die behoefte aan geneeskundige zorg er niet, dat valt de inwoner uit dit voorbeeld voor de kortdurende opvang wel onder de Wmo 2015.

- Wet Langdurige Zorg: In het kader van de Wlz zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor spoedplaatsingen in een intramurale instelling voor inwoners met een Wlz-indicatie die thuis wonen. Er zijn twee situaties denkbaar waarbij spoedzorg op grond van de Wlz aan de orde is.

1. Iemand die thuis woont met een bestaande Wlz-indicatie en die acuut opgenomen moet worden in een instelling. Dit zijn mensen die hun Wlz-indicatie verzilveren door middel van een pgb, VPT (Volledig Pakket Thuis) of MPT (Modulair Pakket Thuis). Los van de eventuele Wmo voorzieningen die in het overgangsjaar 2017 nog vanuit de gemeente worden verstrekt (woningaanpassingen, hulpmiddelen), vallen deze mensen al onder het domein van de Wlz en wordt de spoedzorg daaruit gefinancierd. Voor meer informatie zie het document Crisiszorg in de Wlz 2015 van Zorgverzekeraars Nederland: <http://www.vgz-zorgkantoren.nl/LinkClick.aspx?fileticket=tFxdfBhFDgQ%3D>
2. De tweede situatie is wanneer iemand zonder Wlz-indicatie acuut moet worden opgenomen in een intramurale voorziening, waarbij de verwachting is dat de Wlz-indicatie wel wordt afgegeven.

Beschermd wonen

Cliënten die door beperkingen behoefte hebben aan een beschermd woonklimaat die gericht is op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijks activiteiten, kunnen aangewezen zijn op beschermd wonen. Het gaat bij beschermd wonen vaak niet om grote instellingen maar meestal om een cluster van vaak "gewone" woningen waarbij op kleine schaal cliënten uit een bepaalde doelgroep (psychiatrie GGZ, verstandelijke beperking en/of ouderen) bij elkaar wonen. Soms is er sprake van een eigen leefeenheid, soms alleen van een eigen slaapkamer. Bij beschermd wonen krijgen cliënten bijvoorbeeld begeleiding bij de structuur van hun dagelijks leven en ondersteuning bij het regelen van verschillende zaken. Beschermd wonen kan op die manier een opstap zijn naar zelfstandig wonen.

Beschermd wonen is een verantwoordelijkheid van de gemeente die in gezamenlijkheid met de centrumgemeenteregio Zwolle wordt uitgevoerd. Dat betekent dat afspraken over bijvoorbeeld indicatiecriteria, beleidsontwikkelingen en financiën samen met de regio worden gemaakt. Voor de toegang tot beschermd wonen moet er een aanmelding worden gedaan bij de centrale toegang, die wordt verzorgd door de GGD IJsselland. Bij het indicatieproces wordt de gemeente waar nodig ook betrokken. De centrale toegang geeft namens de gemeente een beschikking af.

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies aan kwetsbare personen die door multiproblematiek, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Hoewel alle gemeentes een verantwoordelijkheid hebben op dit gebied, is in deze regio centrumgemeente Zwolle hoofdverantwoordelijk voor de uitvoering van een samenhangend aanbod van maatschappelijke opvang. Er wordt zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau samengewerkt met betrokken partijen (OGGZ, woningcorporaties, Promens Care, Leger des Heils, VNN/GGZ en welzijnsinstellingen) en de regiogemeenten. De focus binnen de maatschappelijke opvang is verlegd van opvang naar preventie en blijvend herstel na uitstroom. Belangrijk is dat sociaal isolement wordt herkend en doorbroken en dat de inwoner weer de touwtjes in eigen handen krijgt. Van belang is dat zij hun eigen kracht en mogelijkheden en ook van hun omgeving optimaal kunnen benutten. Dak- en thuislozen en ook verslaafden behoren tot de meest kwetsbare inwoners. Vanaf 2015 is de taak in de Wmo dat de zelfredzaamheid en participatie van inwoners wordt vergroot. Er dient dan ook te worden ingezet op het versterken van de vaardigheden bij verslaafden, dak- en thuislozen. Doel is dat een opvangplek kortdurend is waarna participatie in de samenleving kan plaatsvinden. Ook de ondersteuning van zwerfjongeren maakt onderdeel uit van het maatschappelijk opvangbeleid.

Maatwerk in de woning

Onder maatwerk in en voor de woning wordt verstaan: maatwerk die verband houdt met een maatregel die gericht is op het opheffen of verminderen van beperkingen die een persoon met beperkingen bij het normale gebruik van zijn woonruimte ondervindt. Bij ingrepen van bouwkundige- of woon-technische aard in of aan de woonruimte wordt maatwerk toegekend als dit gericht is op het opheffen of verminderen van ergonomische beperkingen of wanneer het een rust- en ontspanningsruimte betreft.

Een woonruimte is:

1. *een woning, met uitzondering van kamers die zelfstandig verhuurd worden;*
2. *een woonwagen op een standplaats als bedoeld in de Woning- en Huisvestingswet;*
3. *een woonschip op een ligplaats: zijnde een woonschip en een ligplaats als bedoeld in de Huisvestingswet;*
4. *een verblijf in een binnenschip.*

Uitsluitingen:

Maatwerk voor de woning wordt alleen verstrekt als het woonruimten betreft die als zelfstandige woonruimte in het kader van de Wet op de huurtoeslag ook als zodanig aangemerkt worden. Een uitzondering hierop vormen aanpassingen aan woonschepen. Woonruimten die ook voor het treffen van woonvoorzieningen uitgesloten zijn: hotels/pensions, vakantiewoningen, trekkerswoonwagens, tweede woningen, recreatiewoningen en kamers die zelfstandig verhuurd worden. Ook woningen waar van te voren vast staat dat deze tijdelijk bewoond zullen worden (studentenhuisvesting, anti-kraak) komen niet voor maatwerk in de woning in aanmerking.

• Afwijzingsgronden maatwerk in de woning

Er zijn meerdere gronden waarop een aanvraag voor maatwerk in de woning kan worden afgewezen, naast de algemene afwijzingsgronden. Deze afwijzingsgronden zijn de volgende:

1. de noodzaak tot het treffen van maatwerk in de woning is het gevolg van een verhuizing waartoe op grond van belemmeringen bij het normale gebruik van de woning ten gevolge van ziekte of gebrek geen aanleiding bestond en er geen andere belangrijke medische reden was;
2. de aanvrager is niet verhuisd naar de voor zijn beperkingen op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij daarvoor tevoren schriftelijk toestemming is verleend door het College;
3. het maatwerk in de woning wordt aangevraagd op een moment dat op basis van leeftijd, gezins-situatie of woonsituatie te voorzien was dat dit noodzakelijk zou zijn en er is geen sprake van een onverwacht optredende noodzaak;
4. de ondervonden ergonomische belemmeringen in de woning vloeien voort uit de aard van de in de woning gebruikte materialen of uit de slechte staat van onderhoud van de woning;
5. de aanvrager:

- gaat van een onzelfstandige woonruimte naar een zelfstandig te bewonen ruimte,
 - is verhuisd vanuit of naar een woonruimte die niet geschikt is het gehele jaar door bewoond te worden,
 - is verhuisd naar een WLZ-instelling of een andere instelling gericht op zorg, of
 - heeft in de verlaten woonruimte geen problemen met het normale gebruik van de woning ondervonden;
6. de aanvrager bewoont zijn huidige woonruimte zonder recht of titel;
 7. de woonruimte is niet bestemd voor permanente bewoning;
 8. er wordt geen maatwerk voor de woning verstrekt in gemeenschappelijke ruimten van woongebouwen voor ouderen of gehandicapten of voorzieningen die in dergelijke gebouwen, ook in de wooneenheden, bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten kunnen worden meegenomen;
 9. als de verhuizing heeft plaatsgevonden voordat het College een besluit op de aanvraag heeft genomen;
 10. als de aanvrager op het moment van de aanvraag de beschikking heeft over een onzelfstandige woonruimte;
 11. indien er sprake is van een verhuizing op grond van sociaal-medische redenen (zoals de afstand tot voorzieningen, het niet meer kunnen onderhouden van de tuin, het feit dat het huis te groot is nu de kinderen de deur uit zijn);
 12. indien de noodzaak tot verhuizen een gevolg is van zorgafhankelijkheid (bijvoorbeeld bij (beginnende) dementie) met een goede lichamelijke gesteldheid;
 13. indien het gaat om zeer jonge kinderen (< 3 jaar). Omdat er in het geval van kinderen onder de drie jaar, normaal gesproken, nog geen sprake kan zijn van medische problemen waardoor het kind belemmerd wordt in het normale gebruik van de woning. Het is immers algemeen gebruikelijk dat een kind van die leeftijd in huis door de ouders geholpen wordt (trap opdragen, helpen met douchen, in bad tillen etc);
 14. de voor dat doel aangewende en verstrekte voorziening verloren is gegaan als gevolg van sloop dan wel ingrijpende renovatie van de woning.

Aanvragen ten behoeve van (zeer) jonge kinderen zullen met enige terughoudendheid worden benaderd. Uit adviezen van de medisch adviseurs blijkt vaak dat nog geen prognose gegeven kan worden over de verdere ontwikkeling van het kind. Wanneer voorzieningen nodig zijn zal dit vaak beperkt dienen te blijven tot losse voorzieningen. In bijzondere situaties kan hiervan worden afgeweken.

Nieuwbouw (meerkosten aanpasbaar bouwen)

Het is mogelijk dat bij het bouwen van een (nieuwe) woning rekening wordt gehouden met "aangepast" bouwen (bijvoorbeeld al een slaapkamer op de begane grond). Ook kan worden gekozen voor het bouwen van een nieuwe woning omdat (adequaat) functioneren in de oude woning niet meer mogelijk is. In sommige gevallen kost het aanpasbaar of aangepast bouwen meer dan het bouwen van een 'reguliere' woning. Deze meerkosten kunnen in aanmerking komen voor vergoeding indien:

- de aanpassingen nog niet gebouwd of aangebracht zijn;
- de aanpassingen door de adviseur geïndiceerd zijn;
- het daadwerkelijk om méerkosten gaat;
- het aanpassingen betreft die nu of in de nabije toekomst (binnen één jaar) noodzakelijk zijn (dus er wordt geen Wmo-vergoeding gegeven als iemand uit voorzorg een huis "aanpasbaar" bouwt);
- de aanpassingen of nieuwbouw de adequate oplossing biedt die niet duurder is dan nodig voor het opheffen of verminderen van de belemmeringen die de inwoner ondervindt.

Anti-speculatiebeding en afschrijvingsregeling

Het college kan een bouwkundige woningaanpassing - of een Pgb om een voorziening met dit doel in te kopen - bij verkoop van de woning door cliënt terugvorderen, voor zover door de bouwkundige aanpassing sprake is van een meerwaarde. Het college gaat daarbij uit van de waarde van de woning voor en na de aanpassing. Voor het bepalen van de waarde voor de aanpassing kan het college zich baseren op de laatst bekende WOZ-waarde van de woning. Voor het bepalen van de waarde na verkoop kan het college zich baseren op de verkoopprijs van de woning, of indien het college dit nodig acht op een taxatierapport door een door het college in overleg met de cliënt gekozen taxateur. De kosten van de taxatie zijn voor rekening van het college.

Het college hanteert in verband met het eerste lid de volgende afschrijvings tabel, geldend vanaf het moment dat de aanpassing gereed is en bij verkoop in:

- a. jaar 1 en 2 100% van de meerwaarde;
- b. jaar 3 en 4 80% van de meerwaarde;
- c. jaar 5 en 6 60% van de meerwaarde;

- d. jaar 7 en 8 40% van de meerwaarde;
- e. jaar 9 en 10 20% van de meerwaarde.

Maatwerk verhuiskosten

Als iemand zich meldt met het verzoek voor maatwerk in de woning moet de vraag zijn: wat is het probleem, hoe kan het probleem opgelost worden en wat kan de inwoner zelf doen om dat voor elkaar te krijgen? Als de beste oplossing is verhuizen, maar de inwoner kan de verhuizing niet bekostigen, dan kan er voor de verhuiskosten maatwerk worden geleverd. Er moet inzicht zijn in de verhuiskosten. Geen woning/huishouden is immers precies hetzelfde. Bij het bepalen van de verhuiskosten spelen de volgende zaken een rol:

- Het aantal spullen dat verhuist moet worden;
- De afstand naar de nieuwe woning;
- Montage en/of demontage werkzaamheden;
- Noodzakelijkheid van een verhuislift.

Zowel voor het verstrekken van dit maatwerk in natura, als het bepalen van de pgb worden verschillende offertes opgevraagd.

Voorwaarden woningsanering

Om in aanmerking te komen voor woningsanering moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- de noodzaak tot woningsanering, vanwege klachten (COPD en/of Astma) in verband met een allergie voor huisstof of huisstofmijt, is vastgesteld;
- bij de aanschaf van de huidige vloer- en raambekleding was geen sprake van een (verwachte) noodzaak tot woningsanering;
- de woning is niet eerder gesaneerd op grond van de Wmo of andere wet- en regelgeving;
- de woningsanering is aangevraagd binnen één jaar nadat voor de eerste maal een allergie voor huisstof of huisstofmijt is vastgesteld;
- er is sprake van een acute noodsituatie van de woningsanering, met een daarbij behorende afschrijvingstermijn;
- Bij de aanschaf van nieuwe materialen is het van belang dat deze adequaat zijn (en niet duurder dan strikt noodzakelijk) met name in relatie tot het ziektebeeld van belanghebbende;
- In principe wordt bij verhuizing geen vergoeding voor woningsanering gegeven omdat bij verhuizing de woning opnieuw wordt ingericht (algemeen gebruikelijk). Bij de inrichting kan rekening gehouden worden met de medisch noodzakelijke inrichting;
- Vervanging van de bekleding geldt voor de woonkamer en de kamer van de betrokkene;
- Alleen indien daartoe in de medische rapportage (van CARA verpleegkundige) een
- expliciete noodzaak voor wordt aangegeven kunnen ook andere ruimte voor aanpassing in aanmerking komen.

De hoogte van de vergoeding:

- Voor het bepalen van de hoogte van de vergoeding van vloer- en raambekleding wordt de NIBUD norm aangehouden. Als prijzen hierin niet voorkomen dan wordt een marktconforme prijs gehanteerd.

Rolstoelen

Voor het verplaatsen in en om de woning kan een rolstoel voor het dagelijks zittend gebruik nodig zijn. Onder rolstoel wordt in deze context (semi) permanent gebruik verstaan, en geen incidenteel gebruik. Hieronder worden een aantal criteria genoemd die in de afweging worden meegenomen:

- Inwoner is niet in staat om zich gedurende vijf minuten met een loophulpmiddel zoals wandelstol of rollator te verplaatsen. De maximale loopafstand, eventueel met hulpmiddel, bedraagt minder dan 100 meter.
- Een rolstoel is noodzakelijk voor de zelfredzaamheid in en om de woning voor een periode langer dan 6 maanden.
- Een rolstoel, naar objectieve maatstaven gemeten, als de goedkoopst compenserende voorziening kan worden aangemerkt.
- Het college verstrekt geen rolstoel voor incidenteel gebruik. Een rolstoel voor incidenteel gebruik is niet voor dagelijks zittend gebruik noodzakelijk. Doorgaans wordt deze gebruikt als men zich elders moet verplaatsen en dat zonder een rolstoel niet kan, zoals tijdens een uitstapje. Voor dit soort rolstoelen kan gebruik gemaakt worden van speciaal hiervoor beschikbare uitleendepots op grond van de Zvw of van rolstoelen die op de plaats van bestemming beschikbaar zijn, zoals in pretparken, dierentuinen, in het winkelcentrum, bij ziekenhuizen en dergelijke. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan een rolstoel voor incidenteel gebruik worden verleend. Daarbij wordt nadrukkelijk opgemerkt dat deze rolstoelen ook als algemene voorzieningen beschikbaar zijn. Dat is het geval indien een cliënt zich in en om de woning (beperkt) lopend kan verplaat-

sen, maar zich niet lopend kan verplaatsen over de korte vervoersafstanden. Dat wil zeggen dat er sprake is van een verminderde mobiliteit of uithoudingsvermogen waardoor de loopafstand zeer beperkt is. De cliënt is aangewezen op een incidenteel te gebruiken rolstoel om van A naar B te komen. Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat iemand structureel niet in staat is om hele korte afstanden zelfstandig - al dan niet met een loophulpmiddel - af te leggen. In dat geval zijn de algemene voorzieningen niet van toepassing.

- Het college onderzoekt of de cliënt zich door beperkingen bij het lopen dagelijks grotendeels en langdurig zittend moet verplaatsen. Wanneer dit het geval is, kan het college afzien van een onderzoek naar de mogelijkheden van de cliënt om in deze beperkingen te voorzien door eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met ondersteuning uit het eigen sociaal netwerk, met een algemene of algemeen gebruikelijke voorziening. Bij complexe zaken is het mogelijk dat er om medisch advies wordt gevraagd.

Sportrolstoel

Om in aanmerking te komen voor een sportrolstoel moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Indicatie voor een rolstoel;
- Aantoonbaar deelname aan een tak van sport. Bijvoorbeeld het lidmaatschap van een sportvereniging; Recreatieve activiteiten worden niet onder sport gerekend. Geen mogelijkheid om sportrolstoel te lenen bij gehandicaptensportvereniging.
- Uitsluitend PGB en éénmaal per 3 jaar mogelijk.
- De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld. Van de aanvrager zelf mag worden ook verwacht dat hij een deel van de kosten van de aanschaf, onderhoud en verzekering zijnde maximaal 25% van de kostprijs – draagt.

Vervoer

Voor het verplaatsen in de directe woonomgeving worden de volgende criteria gehanteerd om een indicatie voor aanvullende voorzieningen op te stellen:

- Er is sprake van een uiterst beperkte mobiliteit, d.w.z. betrokkene kan een afstand van 100 meter niet overbruggen. Deze afstand is ook niet overbrugbaar met behulp van andere (loop)hulpmiddelen zoals een stok, rollator, rolstoel of fiets al of niet met elektromotor;
- De medische situatie moet een regelmatig en frequent gebruik van 2 à 3 maal per week van een voorziening toelaten;
- Er dient een gevarieerde én zelfstandige vervoersbehoefte te zijn van 2 à 3 maal per week (deelname aan het leven van alledag). De voorziening moet iemand in stellen tot het zelfstandig doen van boodschappen, bezoeken aan bibliotheek, kapper, vrienden en familie en deze bestemmingen bevinden zich of op ongeveer 750 meter binnen de bebouwde kom, of binnen een straal van ongeveer 1500 meter indien men buiten de bebouwde kom woont.
- De woonomgeving moet geschikt zijn voor het gebruik van de beoogde voorziening;
- Belanghebbende moet de voorziening zelfstandig kunnen gebruiken én daarmee op een verantwoorde wijze kunnen deelnemen aan het verkeer. Uitzondering: dit geldt uiteraard niet voor tandems c.q. duo -fietsen;
- Belanghebbende moet in staat zijn zelfstandig het vervoermiddel te stallen en de accu regelmatig op te laden;
- Er is geen andere aanvullende vervoervoorziening verstrekt met hetzelfde gebruiksdoel

Regionale verplaatsingen

Voor lokale verplaatsingen kan er aanspraak worden gemaakt op het maatwerkvervoersysteem. In dit systeem komen meerdere vormen en stromen van vervoer bijeen. Er wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht met het openbaar vervoer. Daarnaast wordt er waar mogelijk gebruik gemaakt van lokale en vrijwillige vervoersinitiatieven. Waar het OV en andere vervoersinitiatieven niet voldoende toereikend zijn, wordt gebruik gemaakt van een professionele vervoerder. Voor de professionele schil is samen met een aantal gemeentes uit de regio een vervoerder gecontracteerd. Waar het om collectief vervoer gaat, wordt in toenemende mate gezocht naar het bundelen van andere vervoersstromen, zoals bijvoorbeeld het leerlingenvervoer en dagbestedingsvervoer.

Voor het collectieve vervoer wordt een bijdrage van de reiziger verwacht. Voor het collectieve vervoer wordt een bijdrage van de reiziger verwacht. De bijdrage is gelieerd aan de tarieven die gelden in het OV. De bijdrage is afhankelijk van de af te leggen afstand en of er gereisd wordt in spits- of daluren.

Om in aanmerking te komen voor maatwerkvervoer worden de volgende criteria gehanteerd:

- In het algemeen is de belanghebbende niet in staat zelfstandig een afstand van 800 meter af te leggen in 20 minuten.
- Belanghebbende is wel in staat om 800 meter af te leggen, maar niet in staat om 10 minuten staande te kunnen wachten

- Belanghebbende niet in staat is om een in- uitstaphoogte van ongeveer 32 centimeter te overbruggen
- Belanghebbende niet kan verblijven in het openbaar vervoer
- Belanghebbende door visuele of verstandelijke handicap belemmerd is om zelfstandig gebruik te maken van het openbaar vervoer en waarbij het collectief vervoer de zelfstandigheid van de aanvrager, omdat hiervan gebruik kan worden gemaakt zonder (medisch noodzakelijke) begeleider.

Buiten-regionale verplaatsingen

Indien een inwoner een Wmo-indicatie vervoer heeft, kan er bij Valys een pas worden aangevraagd voor sociaal-recreatieve verplaatsingen buiten de eigen regio.

Vergoeding voor individueel vervoer

Indien een persoon met beperkingen in aanmerking komt voor maatwerk in het vervoer in het kader van de Wmo en hij als gevolg van zijn beperkingen geen gebruik kan maken van het collectief aanvullend vervoer, kan aan hem een gemaximeerde vergoeding worden verstrekt voor het gebruik van:

1. een individuele reguliere taxi;
2. een rolstoeltaxi;

Om redenen van medische, psychische en/of sociale aard kan het collectief vervoer voor bepaalde mensen met een beperking geen adequate oplossing voor het vervoersprobleem bieden. Hiermee wordt bedoeld dat het collectief vervoer waarschijnlijk, afhankelijk van het soort systeem en het gebruikte materiaal minder geschikt is voor bijvoorbeeld (niet limitatief):

- Personen die tijdens de rit gebruik moeten maken van bepaalde hulpmiddelen en deze hulpmiddelen niet mee kunnen nemen;
- Personen die vanwege ernstige maag-darm-blaasstoornissen te kampen hebben of van niet op te vangen incontinentie;
- Personen die ernstige benauwdheid ondervinden als gevolg van bijvoorbeeld allergie, COPD, longemfyseem waardoor reizen met anderen onmogelijk is;
- Situaties in verband met privacygevoelige zaken die een extreme schaamte of gêne tot gevolg hebben voor de inwoner.
- Voor de vergoeding voor individueel vervoer wordt een pgb -budget vastgesteld. Hiervan kan de inwoner gebruik maken op grond van het trekkingsrecht via de SVB.

Vergoeding voor aanpassingen aan de eigen auto

Wanneer mensen een eigen auto hebben en geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer, een ander vervoermiddel op twee wielen dan wel het collectieve systeem van Mijn taxi op Maat of wanneer mensen de auto veelal in gezinsverband gebruiken, kunnen zij mogelijk in aanmerking voor een vergoeding in de meerkosten van autoaanpassingen.

Deze aanpassingen kunnen betreffen:

- de bediening en besturing van de auto;
- het in en uit de auto komen;
- de zithouding;
- de verzorging van de gehandicapte;
- het mee kunnen nemen van hulpmiddelen.

Voorwaarden

De meerkosten voor de autoaanpassing worden voor een periode van zeven jaar toegekend. Een nieuwe aanvraag voor een zelfde aanpassing binnen deze periode wordt slechts naar rato van de verstreken termijn vergoed. Dit geldt niet bij een calamiteit. De meerkosten worden alleen toegekend indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- er kan géén gebruik gemaakt worden van een verplaatsingsmiddel op twee wielen en het (aanvullend)openbaar vervoer of de taxi; óf
- de belanghebbende maakt deel uit van een huishouden bestaande uit meer dan 2 personen,
 - o én kan geen gebruik maken van een verplaatsingsmiddel op twee wielen en het openbaar vervoer,
 - o én de gezinssituatie speelt een substantiële rol in de vervoersbehoefte van belanghebbende. Dat wil zeggen: men kan aannemelijk maken dat er veelal in gezinsverband wordt gereisd.
- de eigen auto kan niet worden gebruikt als de auto niet is aangepast aan de beperkingen van de belanghebbende;
- er is geen (medische) contra-indicatie om in een auto te kunnen rijden;
- de bestuurder is de aanvrager of lid van het huishouden van de aanvrager;

- de bestuurder heeft een geldig rijbewijs en is of komt in het bezit (eigenaar) van een auto, gelijk-tijdig met de autoaanpassing;
- er treedt naar alle waarschijnlijkheid geen ingrijpende wijziging op in de rijbevoegdheid van de bestuurder.

Ook aan de eigen auto worden randvoorwaarden gesteld. Hij moet

- redelijk aan te passen en in goede staat zijn;
- het goedkoopst aan te passen model zijn;
- in principe niet ouder dan drie jaar zijn of nog minimaal zeven jaar mee kunnen. Dit hoeft niet te gelden bij overplaatsbare aanpassingen.

Tenslotte dienen de aanpassingen aan de auto door de eigenaar verzekerd te worden. Meerkosten van onderhoud en verzekering van uitsluitend de aanpassingen komen voor compensatie in aanmerking.

8. Eigen bijdrage

Wettelijk kader

De Wmo geeft in artikel 2.1.4 aan gemeenten de mogelijkheid om een eigen bijdrage te vragen. Aan de vrijheid van de gemeente met betrekking tot de inrichting van het eigen bijdragesysteem Wmo zijn door de wetgever beperkingen gesteld omdat het voeren van een eigen bijdragebeleid niet mag leiden tot een gemeentelijk inkomensbeleid. Het Rijk (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) heeft kaders meegegeven voor het heffen van een eigen bijdrage.

Gemeentelijk kader

Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 regelt dat alle inwoners met één of meer maatwerkvoorzieningen uit de Wmo, ongeacht inkomen of vermogen maximaal € 19,00 aan eigen bijdrage aan het CAK per maand betalen. Dit bedrag wordt het abonnementstarief genoemd. De eigen bijdrage wordt geheven op alle Wmo voorzieningen in natura of pgb, die wettelijk mogelijk zijn.

Het abonnementstarief is niet van toepassing op:

- de verstrekking van een (sport)rolstoel;
- voor inwoners die nog geen 18 zijn;(met uitzondering van een woningaanpassing)
- inwoners die al een bijdrage betalen voor Wlz-zorg, beschermd wonen of opvang.
- niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens;
- de bijdrage voor algemene voorzieningen.

Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

De uren of gegevens met betrekking tot het maatwerk worden bij het CAK aangeleverd door de gemeente.

1. Bij verstrekking van een nieuw hulpmiddel of herverstrekking wordt de aanschafprijs doorgegeven aan het CAK.
2. De kosten voor het onderhoudscontract inclusief de verzekering worden doorberekend in de kostprijs en doorgegeven aan het CAK. Het gaat hier om kosten die voortvloeien uit de verstrekking bedoeld in lid 2 en lid 3 van dit artikel.
3. Bij een woonvoorziening worden de daadwerkelijke kosten aan het CAK doorgegeven.

Maatwerk in de woning

De gemeente Staphorst gaat voor de berekening van de eigen bijdrage, van de aanpassingen, uit van de prijs op de factuur inclusief BTW.

Als de bijdrage voor het maatwerk of de pgb ten behoeve van een woning voor een minderjarige inwoner is verschuldigd, is de bijdrage verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders of degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over een inwoner.

Maatwerk voor vervoer

Voor het berekenen van de kostprijs van de vervoersvoorziening gaat de gemeente Staphorst uit van de prijs op de factuur inclusief BTW. De kosten voor het onderhoudscontract inclusief de verzekering worden doorberekend.

De gemeente Staphorst gaat voor de berekening van de kostprijs voor de auto-aanpassingen uit van de prijs op de factuur inclusief BTW. Er geldt geen eigen bijdrage als de auto-aanpassing bestemd is voor het vervoer van een minderjarige die tot het gezin behoort.

9. Slotbepalingen

Inwerkingtreding

De “Wmo beleidsregels gemeente Staphorst” gelden per 1 april 2020. Deze beleidsregels zijn een nadere invulling van de verordening en treden in werking na besluitvorming door het college.

Bijlage 1: Bouwkundige aanpassing

Procedure bij bouwkundige aanpassing

Vaststellen programma van eisen

Nadat de aanvraag is ingediend wordt een indicatie gesteld, waarbij een gemeentelijke functionaris met ergonomische, sociale en bouwtechnische deskundigheid of een externe adviseur een programma van eisen voor de goedkoopst adequate woningaanpassing opstelt. Op basis van dat programma van eisen worden er 2 offertes opgevraagd. Indien de aanvrager geen offerte zal opvragen worden de offertes beiden door de gemeente opgevraagd.

Het college beoordeelt welke offerte de goedkoopst adequate oplossing biedt
De gemeente beoordeelt welke bouwofferte in aanmerking komt voor het verlenen van een persoonsgebonden budget voor een woningaanpassing.

Het college geeft toestemming

Het college geeft vervolgens toestemming voor de woningaanpassing, op voorwaarde dat niet reeds zonder toestemming een begin is gemaakt met de werkzaamheden waarop het persoonsgebonden budget betrekking heeft.

De eigenaar voert uit

De woningeigenaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van de woningaanpassing conform het programma van eisen.

Het college controleert

Het college verleent slechts een persoonsgebonden budget voor een woningaanpassing indien de door hen aangewezen personen toegang is verstrekt tot de woonruimte waar de woningaanpassing wordt verricht. Controle vindt achteraf plaats.

De genoemde personen moeten ook inzicht krijgen in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de woningaanpassing en de gelegenheid krijgen de woningaanpassing te controleren.

Uitbetaling aan de woningeigenaar en gereedmelding

Direct na de voltooiing van de werkzaamheden, doch uiterlijk binnen 12 maanden na het verlenen van toestemming voor het aanpassen van de woning, verklaart de woningeigenaar aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid (de gereedmelding).

Deze gereedmelding is tevens een verzoek om vaststelling en uitbetaling van het persoonsgebonden budget. De gereedmelding gaat vergezeld van een verklaring dat bij het treffen van de voorziening is voldaan aan de voorwaarden waaronder het persoonsgebonden budget is verleend. De gemeente zorgt dat het persoonsgebonden budget aan de SVB wordt overgemaakt.

De SVB draagt zorg voor de uitbetaling aan de woningeigenaar.

Diegene aan wie het persoonsgebonden budget wordt uitbetaald, dient gedurende een periode van 5 jaar alle rekeningen en betalingsbewijzen met betrekking tot de werkzaamheden ter controle beschikbaar te houden.

Voorwaarden persoonsgebonden budget woningaanpassing

Om te bewerkstelligen dat de woningaanpassing wordt uitgevoerd conform het programma van eisen en er aldus een adequate aanpassing wordt verstrekt is een aantal voorwaarden gesteld om de toegewezen tegemoetkoming ook daadwerkelijk uit te betalen. De voorwaarden moeten ook middels de beschikking aan de aanvrager en eventueel aan de woningeigenaar, als die niet de aanvrager is, worden bekendgemaakt. Het zijn immers de voorwaarden waaraan het besluit is gebonden.

De volgende voorwaarden zijn van toepassing:

- a. Er mag niet reeds voorafgaand aan de beschikking een begin worden gemaakt met de uitvoering van de werkzaamheden waarop het persoonsgebonden budget betrekking heeft, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het college;
- b. Aan door het college aangewezen personen wordt door de eigenaar of huurder toegang verstrekt tot de woonruimte waar de woningaanpassing wordt aangebracht;
- c. Aan de onder b. genoemde personen wordt inzicht geboden in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de woningaanpassing;
- d. Aan de onder b. genoemde personen wordt gelegenheid geboden tot het controleren van de woningaanpassing;
- e. Direct na de voltooiing van de werkzaamheden doch uiterlijk binnen 12 maanden na het toekennen van het persoonsgebonden budget verklaart de gerechtigde van het persoonsgebonden budget aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid conform het programma van eisen;

- f. De gereedmelding is tevens een verzoek om vaststelling en uitbetaling van het persoonsgebonden budget;
- g. De gereedmelding, gaat vergezeld van een verklaring dat bij het treffen van de voorzieningen is voldaan aan de voorwaarden waaronder de financiële tegemoetkoming is verleend. Alle rekeningen en betalingsbewijzen worden bijgevoegd.

Kosten van woningaanpassingen.

De volgende kosten in het kader van een woningaanpassing kunnen in aanmerking worden genomen bij de vaststelling van het persoonsgebonden budget:

1. De aanneemsom voor het treffen van de voorziening;
2. De risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de Risicoregeling woning- en utiliteitsbouw 1991;
3. Het architectenhonorarium tot ten hoogste 10% van de aanneemsom met dien verstande dat dit niet hoger is dan het maximale honorarium als bepaald in SR 1988 van de BNA. Alleen in die gevallen dat het noodzakelijk is dat een architect voor de woningaanpassing moet worden ingeschakeld worden deze kosten subsidiabel geacht. Het betreft dan veelal de ingrijpender woningaanpassingen.
4. De kosten voor het toezicht op de uitvoering, indien dit noodzakelijk is, tot een maximum van 2% van de aanneemsom;
5. De leges voor zover deze betrekking hebben op het treffen van de voorziening;
6. De verschuldigde en niet verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting;
7. Renteverlies, in verband met het verrichten van noodzakelijke betaling aan derden voordat de bijdrage is uitbetaald, voor zover dit verband houdt met de bouw;
8. De prijs van bouwrijpe grond, indien noodzakelijk als niet binnen het oorspronkelijke kavel gebouwd kan worden, volgens bijgaande tabel.
9. De door het college (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn;
10. De kosten in verband met noodzakelijk technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing;
11. De kosten van aansluiting op een openbare nutsvoorziening;

Bijlage 2: indicatiewijzer CIZ voor persoonlijke verzorging

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging		Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit	Gemiddelde tijd per keer ¹	Frequentie per dag
1.1	Zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
		Gehele lichaam	20	1x
1.2	Zich kleden	Volledig aankleden/uitkleden ²	15	2x
		Gedeeltelijk uitkleden	10	1x
		Gedeeltelijk aankleden	10	1x
		Steunkousen aantrekken	10	1x
		Steunkousen uittrekken	7	1x
1.3	In en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen ³	10	1x
		Hulp bij in bed gaan	10	1x
		Hulp bij middagrust (bijv. op de bank)	10	1x
		Hulp bij middagrust (bijv. van de bank)	10	1x
1.4	Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)		20	Naar noodzaak
1.5	Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Naar noodzaak
1.6	Eten en drinken	Hulp bij het eten van de broodmaaltijd (excl. drinken)	10	2x
		Hulp bij het eten van de warme maaltijd (excl. drinken)	15	1x
		Hulp bij het drinken	10	6x
1.7	Ondersteuning bij uitscheiding	Stomaverzorging bij een lokaal intacte huid	20	Naar noodzaak
		Stomazakje wisselen	10	Naar noodzaak
		Katheterzak legen/wisselen	10	Naar noodzaak
		Blaasspoelen via bestaande katheter	15	Naar noodzaak
		Uritip aanbrengen	15	Naar noodzaak
		Klyasma microlax	15	Naar noodzaak
1.8	Sondevoeding	Sondevoeding toedienen (inclusief aan-/en afkoppelen)	20	Naar noodzaak
		Sondevoeding toedienen bij kinderen	40	Naar noodzaak
		Sondevoeding via PEG (bij volwassenen en kinderen)	40	Naar noodzaak
1.9	Medicatie	Medicijnen aanreiken ⁴	5	Naar noodzaak
		Medicijnen toedienen (oraal/via sonde)	5 ⁵	Naar noodzaak
		Aanbrengen medicinale pleister	5	Naar noodzaak
		Toedienen oog-, oor- of neusdruppels of ooggel, medicatie toedienen (vaginaal of rectaal)	10	Naar noodzaak
		Vernevelen	20	Naar noodzaak

¹ Deze gemiddelde tijden zijn inclusief in directe zorg (3,5 minuut).

² Hier wordt bedoeld aan- en uitkleden bij het opstaan en het 's avonds naar het bed gaan.

³ Hier wordt de hulp bedoeld bij het uit bed komen naar uiteindelijk bijvoorbeeld een stoel en vice versa.

⁴ Inclusief uit de koelkast, weekdoos/baxter pakken, inschenken enzovoort.

⁵ De inlooptijd van de medicatie kan in voorkomende gevallen in verband met bijvoorbeeld misselijkheid langer dan vijf minuten duren.

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging		Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit	Gemiddelde tijd per keer ¹	Frequentie per dag
2.1	Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden Zorg voor haren Zorg voor nagels Scheren Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties Zalven van de intacte huid Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties van de huid) Verzorging van de intacte huid rondom natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (zoals PEG-katheter, suprapubiskatheter, tracheostoma ⁶ , sonde)	5 5 5 10 10 10 10 10	2x 1x 1x (per week) 1x Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak
2.2	Aanbrengen/verwijderen van prothese ⁷	Aanbrengen prothese/hulpmiddel Verwijderen prothese/hulpmiddel Aanbrengen D.P.S. Verwijderen D.P.S. Aanbrengen T.E.N.S. Verwijderen T.E.N.S.	15 15 5 5 5 5	1x 1x Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak
2.5	Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten	Aanleren van verzekerde, gebruikelijkezorger en mantelzorger gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2 Begeleiden van verzekerde, gebruikelijkezorger en mantelzorger bij de uitvoering van de activiteiten 1.1 tot en met 2.2 Het gaat om het onderhouden en borgen van de kwaliteit van de door verzekerde, gebruikelijkezorger of mantelzorger uitgevoerde AWBZ-zorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder persoonlijke verzorging horen op het juiste niveau te houden, komt er een zorgverlener langs die daarin begeleidt.	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2 plus maximaal in totaal 30 minuten per week 30 minuten per week	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2. gemiddelde tijd naar eigen inzicht verdelen over de week

¹ Deze gemiddelde tijden zijn inclusief indirecte zorg (3,5 minuut).
⁶ Bij het verwisselen van de tracheacanule (onderdeel VP) maakt de verzorging van de huid rondom de tracheostoma onderdeel uit van deze handeling. De verzorging wordt dan ook niet geïndiceerd bij het verwisselen van de tracheacanule.
⁷ Hiermee worden o.a. ledemaatprothesen en/of gehoorapparaten bedoeld.