

Beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning Rijswijk 2024

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Inleiding

De Verordening Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Rijswijk 2022 (hierna: verordening 2022) geeft uitvoering aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015). De beleidsregels beschrijven de interpretatie van het beleid, de toepassing van de bepalingen in de verordening, en de vaststelling van feiten. Zo zorgen we ervoor dat gelijke situaties op een gelijke manier worden behandeld.

De wet, verordening en de beleidsregels vormen een onlosmakelijk samenhangend geheel, waarbij de één voortborduurt op de ander en nader concretiseert. De wet staat boven de verordening die op haar beurt boven de beleidsregels staat.

Voor een logische opbouw en een goed begrip van het afwegingskader, valt er niet te ontkomen aan enige herhaling van bepalingen uit de wet en verordening. Formeel zijn deze herhalingen overbodig omdat ze al in een 'hogere' document geregeld zijn, maar het helpt om de beleidsregels als geheel beter te interpreteren.

De uitvoering van de verordening Wmo¹ wordt in de regel gedaan namens het college (in mandaat) door deskundige Wmo-consulenten.

In de Wmo 2015 kijken we wat redelijkerwijs verwacht mag worden van de cliënt en zijn sociaal netwerk. Daarna kijken we of algemene voorzieningen hem in staat stellen om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig te functioneren in de maatschappij. Als deze oplossingen nog onvoldoende zijn, wordt gekeken of een maatwerkvoorziening verstrekt kan worden. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening ligt de focus op de te bereiken resultaten van de ingezette voorzieningen.

De insteek blijft dat de Wmo 2015 wordt ingezet waarvoor deze bedoeld is. Dat wil zeggen dat de inwoner met beperkingen in zelfredzaamheid en/of participatie hiervoor gecompenseerd wordt, waarbij er voorrang wordt gegeven aan de goedkoopste compenserende voorzieningen. Met zelfredzaamheid wordt bedoeld in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden. Met participatie wordt bedoeld het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

1.2 Begripsbepalingen

Aan alle begrippen en definities die in deze beleidsregels worden gebruikt en die hieronder niet nader worden omschreven, komt dezelfde betekenis toe zoals vermeld in artikel 1.1.1. van de Wmo 2015 en de verordening 2022. Aanvullend wordt in deze beleidsregels verstaan onder:

| | |
|---|--|
| Algemene voorziening | een algemene voorziening, ook wel basisvoorziening genoemd, is een voorziening die algemeen vrij toegankelijk is voor iedereen. Er is geen beschikking voor nodig. Algemene voorzieningen kunnen ook welzijnsvoorzieningen zijn, bijvoorbeeld een maaltijdservice. |
| Algemeen gebruikelijke voorziening | een voorziening die niet speciaal bedoeld is voor mensen met een beperking en die algemeen verkrijgbaar is, die een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie van de cliënt, en financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau (bijstandsniveau). |
| Budgetbeheerder | de persoon die het geld van het pgb beheert en de administratie daarover voert voor de cliënt; de budgetbeheerder kan ook de cliënt zelf zijn. |
| Meerkosten | extra kosten die het leven met een chronische ziekte of beperking met zich meebrengen, bijvoorbeeld de eigen bijdragen voor zorg en ondersteuning, vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. De kosten van de maandelijkse eigen bijdrage Wmo vallen niet onder 'meerkosten'. |
| Resultaatgebieden: | Het te bereiken resultaat is altijd gericht op een gebied binnen maatschappelijke ondersteuning dat verbeterd of behouden moet worden. Het vermogen van inwoners om zichzelf aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven. |

1) Bijlage 1: Lijst van afkortingen

Hoofdstuk 2 Uitgangspunten van de Wmo 2015

2.1. Inleiding

De uitgangspunten van de Wmo 2015 zijn:

- participatie, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid;
- de positie van de cliënt wordt versterkt door gebruik te kunnen maken van de mogelijkheid van cliëntondersteuning in de toegangsprocedure;
- een onderscheid tussen melding en aanvraag;
- verplicht informatie verstrekken door de gemeente over de mogelijkheid om cliëntondersteuning in te zetten;
- de duur van de eigen bijdrage van de cliënt kan vastgesteld worden tot maximaal de kostprijs is betaald, tenzij er sprake is van een dienst;
- het leveren van maatwerk.

2.2. Afwegingskader

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

- wat kan iemand nog zelf doen;
- kan gebruikelijke hulp volstaan;
- kan de sociale omgeving bijdragen;
- kunnen andere (wettelijke) voorzieningen ingezet worden;
- kunnen algemeen gebruikelijke voorzieningen gebruikt worden;
- kunnen algemene voorzieningen ingezet worden;
- zijn maatwerkvoorzieningen noodzakelijk.

Altijd wordt gekeken naar wat de cliënt zelf kan organiseren. Een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als geen van de eerdere mogelijkheden tot voldoende resultaat leidt.

Schematisch:

1. Eigen kracht
 - a. zelf oplossen
 - b. gebruikelijke hulp
 - c. hulp vanuit sociale omgeving
2. Andere wetgeving
3. Algemeen gebruikelijke voorziening
4. Algemene voorziening
5. Maatwerkvoorziening

2.2.1. Eigen Kracht

Zelf oplossen: primair stimuleert de gemeente de inwoner zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Daarvoor kijkt de Wmo-consulent naar de persoonlijke eigenschappen van de cliënt, zijn talenten en vaardigheden, in combinatie met zijn directe omgeving.

Gebruikelijke hulp: dit is hulp die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Partners en inwonende gezinsleden staan elkaar bij in de normale dagelijkse zorg, zoals taken in het gezamenlijke huishouden, administratie, schoonmaken, elementaire zorgtaken, bezoek aan familie/instanties/arts, etc. De consulent hanteert de richtlijn gebruikelijke hulp (bijlage 2) om vast te stellen of hiervan sprake is. Ervan afwijken is mogelijk. Daar moet wel een heldere en acceptabele motivering aan ten grondslag liggen.

Sociale omgeving: verwijst naar het netwerk van familie, burens, vrienden en kennissen in de directe omgeving van de inwoner. De sociale omgeving is mogelijk bereid om (een deel van) de ondersteuning te bieden. Dit is niet afdwingbaar (ECLI:NL:CRVB: 2017:17). Denk aan boodschappen doen of andere kleine klussen. Onder sociale omgeving valt ook mantelzorg. Deze vorm van ondersteuning gaat voor op ondersteuning van de gemeente. Mantelzorg kan aanvullend zijn op vormen van professionele zorg. In het persoonlijk plan van of namens de cliënt kan de cliënt de wens uitspreken om het sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten (artikel 7 lid 3 van de Verordening Wmo 2022), ook de gemeente schenkt hier aandacht aan in het gesprek. De consulent kan hiervoor de checklist 'Mogelijkheden betrekken mantelzorger' gebruiken (bijlage 3).

De sociale omgeving is belangrijk voor de ondersteuning van de cliënt. Om de cliënt te ondersteunen kan de sociale omgeving een melding doen bij de gemeente ten behoeve van de cliënt. Daarnaast kan iemand uit de sociale omgeving, bijvoorbeeld de mantelzorger, aanwezig zijn bij het gesprek dat de Wmo-consulent heeft met de cliënt. Indien uit het gesprek blijkt dat de mantelzorger overbelast dreigt te raken, kan overwogen worden om een maatwerkvoorziening toe te kennen aan de cliënt; daardoor wordt de mantelzorger ontlast.

2.2.2. Andere wetgeving

Artikel 2.3.5. lid 5 van de wet geeft aan dat ondersteuning vanuit de Wmo onder andere afgestemd is op andere wetgeving.

Participatiewet

De Participatiewet is geen aan de Wmo 2015 voorliggende voorziening. De Participatiewet is een vangnet in de Sociale Zekerheid, zowel in financiële zin als in de ondersteuning naar werk. De Participatiewet richt zich op de arbeidsparticipatie en het inkomen van mensen en de Wmo 2015 op de maatschappelijke ondersteuning van mensen. De Participatiewet is er om zoveel mogelijk mensen met of zonder arbeidsbeperking werk te laten vinden. De Participatiewet is in de plaats gekomen voor de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een groot deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong).

Vanuit het UWV en de werkgever kan een beroep gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk. Wanneer iemand op school of op het werk alleen kan functioneren met behulp van een voorziening en deze voorziening is alleen noodzakelijk voor school of werk, dan biedt de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen een passende oplossing. Het college ziet dit als een passende oplossing vanuit de eigen kracht.

Jeugdwet

De Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg die tot 2015 geldig was, en de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zvw en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vielen. Ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering maken onderdeel uit van de wet.

De jeugdzorg is overgeheveld naar de gemeenten die zich in hun beleid moeten richten op:

- het gebruik maken van de eigen kracht van jongeren, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven en dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;
 - minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;
 - eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen/jongeren
 - samenhangende hulp voor gezinnen: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur;
 - meer ruimte voor jeugdprofessionals en vermindering van regeldruk bij hun werk.

Wet langdurige zorg

Het college kan een maatwerkvoorziening weigeren als de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), of als er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan maken en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit daarover. Inwoners hebben recht op de Wlz als zij zijn aangewezen op permanent toezicht of 24-uurszorg, als er sprake is van:

- immateriële ondersteuning en/of
- materiële ondersteuning, waarbij de cliënt woont in een ZIN-zorginstelling (zie bijlage 4).
- Voorts kunnen medicijnen of een behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) de behoefte aan ondersteuning of een deel daarvan wegnemen.

Voor cliënten die thuiswonend zijn en een modulair pakket thuis (mpt) of volledig pakket thuis (vpt) krijgen, of die in geclusterde woonvormen wonen waar ze zelf de woonlasten betalen, blijven de vervoersmiddelen, rolstoelen en woonvoorzieningen (voorlopig) ongewijzigd onder de Wmo vallen (artikel 8:6a Wmo 2015)

In bijlage 4 staat een overzicht van de ondersteuning vanuit Wmo en Wlz.

Zorgverzekeringswet

De afbakening met de Zorgverzekeringswet (Zvw) is niet geregeld bij wet. Wanneer de cliënt via de Zvw zorg die voldoet aan de ondersteuningsbehoefte kan ontvangen ziet het college dit als een passende oplossing vanuit de eigen kracht.

Voorbeelden van mogelijk passende oplossingen vanuit de Zvw zijn:

- Behandeling: Van de cliënt mag verwacht worden dat hij/zij doet wat in zijn/haar vermogen ligt
- om herstel te bevorderen.
- Uitleen van hulpmiddelen voor korte duur.
- Maaltijdvoorziening en persoonlijke verzorging bij behoefte aan of risico op geneeskundige zorg (en geen aanspraak op WLZ).

2.2.3. Algemeen gebruikelijke voorziening

Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost door de inzet van een algemeen gebruikelijke voorziening. Deze gaan voor op maatwerkvoorzieningen (artikel 7 van de Verordening Wmo 2022). Het college moet wel onderzoeken of de aangevraagde voorziening ook voor die cliënt als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd.

- Een voorziening is een algemeen gebruikelijke voorziening als deze:

- niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie en;
- financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

Dit laatste criterium gaat om de vraag of de voorziening financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau. Dit criterium is eind 2019 door de Centrale Raad uitgewerkt, aangezien het financiële criterium voorheen onduidelijk was (CRvB 20-11-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3535). Het betreft nu een algemene toets waarbij de gemeente 'aan de voorkant' kan bepalen welke voorzieningen financieel draagbaar worden geacht met een inkomen op minimumniveau. Let wel, dit is een abstracte benadering, waarbij niet relevant is of het inkomen of vermogen van de cliënt daadwerkelijk toereikend is.

Het uitgangspunt van het college is dat een voorziening financieel draagbaar is met een inkomen op bijstandsniveau als deze binnen 36 maanden kan worden terugbetaald bij een aflossing van 5% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm per maand. De berekening is dan als volgt: bedrag geldende bijstandsnorm x 5 % x 36 maanden. Het college sluit hiervoor aan bij de afloscapaciteit van 5% volgens de Wet vereenvoudigde beslagvrijevoet. Door deze berekeningswijze wordt er rekening mee gehouden dat een cliënt in ieder geval over het bestaansminimum kan blijven beschikken. Volgens rechtspraak is de door het college gehanteerde berekeningswijze redelijk en toegestaan. (ECLI:NL:RBDHA:2021:2084)

Individuele beoordeling

Bij de beoordeling of een voorziening algemeen gebruikelijk is moet altijd gekeken worden naar de algemene situatie. Daarnaast moet ook beoordeeld worden of de voorziening ook algemeen gebruikelijk is voor de specifieke aanvrager.

Geeft de cliënt aan dat hij de algemeen gebruikelijke voorziening niet kan betalen, dan moet worden beoordeeld of de voorziening ook algemeen gebruikelijk is voor de specifieke aanvrager. Het is dan aan de cliënt om aannemelijk te maken dat de voorziening voor hem niet tot de (financiële) mogelijkheden behoort. Dit is uitdrukkelijk aan de cliënt, want bij het onderzoek naar de vraag of een voorziening voor een ieder als algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden, mag het inkomen en/of vermogen geen rol spelen. De financiële situatie speelt dus alleen een rol als een cliënt betwist dat hij een algemeen gebruikelijke voorziening kan betalen. In zo'n geval kan het inkomen van de cliënt een rol spelen, maar ook het feit dat hij door een schuldsaneringstraject of beslag op zijn inkomen geen financiële ruimte heeft om te sparen of een lening af te sluiten. Als er sprake is van een plotseling optredende, onvoorziene noodzaak kunnen voorzieningen of kosten, die normaal gesproken als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt, dat in specifieke gevallen toch niet zijn. (ECLI:NL:CRVB:2021:160)

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn een (tweede) trapleuning, drempelhulpen, thermosstaatkransen, tandems en fietsen met hulpmotor of trapondersteuning.

2.2.4. Algemene voorziening

Algemene voorzieningen zijn algemeen vrij toegankelijke voorzieningen waarvan iedereen gebruik kan maken, daarvoor is geen beschikking nodig. Algemene voorzieningen kunnen ook welzijnsvoorzieningen zijn. Daarmee bieden deze voorzieningen een snelle en adequate compensatie voor de beperkingen die iemand ervaart.

2.2.5. Maatwerkvoorziening

Het is aan het college om een maatwerkvoorziening te verstrekken, ter bevordering van de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt, voor zover er geen andere oplossingen voor de hulpvraag vóórliggen. Uitgangspunt voor een Wmo-verstrekking is niet louter de diagnose of beperking van de cliënt. De Wmo 2015 betreft uitdrukkelijk ook de eigen mogelijkheden van de cliënt of zijn sociale netwerk bij de oplossing van zijn probleem. Het college ondersteunt de cliënt waar hij beperkingen ervaart in zijn zelfredzaamheid en participatie in het maatschappelijk verkeer, indien alle voornoemde mogelijkheden de problemen niet kunnen oplossen.

In artikel 7 van de Verordening Wmo 2022 zijn de criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening omschreven. Maatwerk is het op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen, vervoersmiddelen, beschermd wonen en opvang en andere maatregelen:

1. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;
2. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, hulpmiddelen en andere maatregelen;
3. ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

Ondersteuning in de vorm van dienstverlening kan plaatsvinden in arrangementen binnen één of meer resultaatgebieden (artikel 8 van de Verordening Wmo 2022). De resultaatgebieden kunnen in verschillende intensiteiten worden toegekend. De handleiding 'Resultaatgericht indiceren' geeft richtlijnen voor

het vaststellen van de resultaatgebieden en de intensiteit van de zwaarte van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

HOOFDSTUK 3 Procedure

3.1. Informatie en Advies

Wanneer een cliënt behoefte heeft aan informatie en advies over voorzieningen in Rijswijk kan hij terecht bij o.a. de zorgaanbieders, stichting Welzijn Rijswijk, MEE, Veilig Thuis, ouderenbonden, de kerken, het KlantContactCentrum, het Zorgloket en bij de Sociaal Wijkteams. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor een cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Als het verstrekken van informatie en advies niet voldoende blijkt te zijn, kan de cliënt een melding doen.

3.2. Procedure voor een maatwerkvoorziening

In de Wmo 2015 is een uitvoerige beschrijving van de toegangsprocedure opgenomen. De procedure voor een maatwerkvoorziening kent een aantal volgordelijke stappen die in de verordening is genoemd:

A. *Melding en onderzoek:*

1. melding hulpvraag (artikel 2 Verordening Wmo 2022)
2. cliëntondersteuning (artikel 2 Verordening Wmo 2022)
3. vooronderzoek en indienen van een persoonlijk plan (artikel 3 Verordening Wmo 2022)
4. het onderzoek inclusief gesprek (artikel 3 Verordening Wmo 2022);
5. advisering (artikel 6 Verordening Wmo 2022);
6. het verslag (ondersteuningsplan en zorgplan/budgetplan artikel 4 Verordening Wmo 2022);

Binnen maximaal 6 weken na datum melding dient het onderzoek plaats te vinden.

Bij het inwinnen van advies door derden, bijvoorbeeld bij medische advisering, kan de termijn verlengd worden met de te verwachte en onderbouwde termijn.

B. *Besluitvorming:*

7. De aanvraag (artikel 5 Verordening Wmo 2022);
8. Criteria maatwerkvoorziening (artikel 7 Verordening Wmo 2022)
9. Beschikking (artikel 10 Verordening Wmo 2022)

De maximale termijn voor de besluitvormingsfase is twee weken.

Op het moment van bijzonderheden, bijvoorbeeld het nog ontbreken van informatie, kan de besluitvorming op basis van artikel 4:15 Awb opgeschort worden met de te verwachte en onderbouwde termijn.

A. Procedure melding en onderzoek 3.2.1. Melding hulpvraag

De cliënt of zijn directe omgeving meldt mondeling, schriftelijk of digitaal bij het college dat hij een hulpvraag heeft. Wil de cliënt mondeling een melding doen, dan vraagt de Wmo-consulent expliciet na of het inderdaad om een melding gaat. Het kan namelijk ook om een advies gaan; in dat geval wordt de procedure voor een maatwerkvoorziening niet gevolgd.

Nadat de melding mondeling, schriftelijk of digitaal is binnengekomen, ontvangt de cliënt een schriftelijke ontvangstbevestiging waarin de melding wordt bevestigd en waarin informatie staat over het persoonlijk plan en de mogelijkheid gebruik te maken van cliëntondersteuning.

De bevestiging van de melding omvat:

- schriftelijke informatie over de mogelijkheid van het indienen van een persoonlijk plan
- informatie over cliëntondersteuning;

In spoedeisende gevallen als bedoeld in artikel 2.3.3 van de wet treft het college na de melding onverwijld een tijdelijke maatwerkvoorziening in afwachting van de uitkomst van het onderzoek, als bedoeld in artikel 2.3.2 van de Wmo 2015 en artikel 3 van de verordening.

3.2.2. Cliëntondersteuning

De cliënt kan zich tijdens de procedure laten bijstaan door iemand uit zijn eigen omgeving of een cliëntondersteuner. De gemeente wijst de cliënt op de mogelijkheid van gratis beschikbare cliëntondersteuning.

3.2.3. Vooronderzoek en indienen van een persoonlijk plan

Na de melding van de hulpvraag kan de cliënt een gemotiveerd persoonlijk plan indienen. Het persoonlijk plan gaat vooraf aan het gesprek en is onderdeel van het onderzoek. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de cliënt 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. De cliënt kan in het persoonlijk plan opschrijven wat zijn voorkeur is voor personen of organisaties die ondersteuning

kunnen leveren. De gemeente heeft een formulier beschikbaar gesteld waarop het persoonlijk plan kan worden ingevuld. De cliënt wordt hem gedurende zeven dagen na de melding in de gelegenheid gesteld de gemeente het plan te overhandigen.

In een persoonlijk plan moet een aantal omstandigheden beschreven worden, welke vervolgens door het college onderzocht moet worden (waaronder artikel 2.3.2 lid 4 Wmo 2015):

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- b. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- c. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie. De vraag wordt beantwoord of er al mantelzorg is en hoe deze er dan uitziet;
- d. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt. De ondersteuningsmogelijkheden voor de mantelzorger zodat deze niet overbelast wordt en raakt;
- e. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie;
- f. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang.

3.2.4. Het onderzoek inclusief gesprek

Als na de melding verdere vraagverheldering of verdieping nodig is, zal de consulent eerst een vooronderzoek doen naar de al beschikbare informatie binnen de gemeente. Daarna kan het gesprek worden gevoerd. De cliënt kan zich laten bijstaan door zijn mantelzorger en/of een cliëntondersteuner. Uitgangspunt bij het gesprek is de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om het probleem zelf of met steun van zijn omgeving op te lossen.

Van belang is dat goed in kaart wordt gebracht wat iemands problemen zijn, wat zijn leefomstandigheden zijn en zijn sociale omgeving is en wat de mogelijke oplossingen daarvoor zijn. Het onderzoek moet plaatsvinden in samenspraak met de inwoner.

Het onderzoek volgt de volgende stappen die zijn vastgesteld door de CRvB (ECLI:NL:CRVB:2018:819):

Stap 1: Na de melding dient eerst de precieze hulpvraag te worden geduid.

Stap 2: Er wordt bepaald wat de beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie zijn.

Stap 3: De aard en omvang van de ondersteuning die nodig om de client in voldoende mate zelfredzaam te laten zijn en te participeren en om de client zich weer (zelfstandig) staande kan houden in de samenleving, wordt in kaart gebracht.

Stap 4: De mogelijkheid om met behulp van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp uit het sociale netwerk of een algemene voorziening de beperkingen in zelfredzaamheid of participatie te voorzien in een oplossing wordt onderzocht.

Stap 5: Voor zover in het individuele geval noodzakelijk geacht, wordt specifieke deskundigheid ingeschakeld.

Stap 6: Vervolgens dient geconcludeerd te worden of er door het college nog een deel van de hulpvraag gecompenseerd moet worden.

Stap 7: De uitkomsten van het onderzoek worden vastgelegd in een verslag dat aan de client wordt verstrekt.

In artikel 2.3.2 Wmo 2015 staat welke zaken onderzocht moeten worden:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren;
- de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie;
- de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- de mogelijkheden van algemene voorzieningen om te komen tot verbetering van zelfredzaamheid en participatie;
- het noemen van de eigen bijdrage

Algemene aandachtspunten bij het gesprek:

- Goed inschatten van eigen mogelijkheden inwoner (zelfinzicht, onder/overschatting).
- Belastbaarheid van de mantelzorger.

- de keuzemogelijkheid voor verstrekking via zorg in natura of in de vorm van een pgb. Als een cliënt voor een pgb kiest, wordt uitleg gegeven over de procedure die daarvoor doorlopen dient te worden. Cliënten moeten vooraf goed weten welke verantwoordelijkheden een pgb met zich meebrengt.
- het gewenste resultaat van het verzoek om ondersteuning;
- Toelichten hoe proces verder verloopt, wat kan iemand verwachten en wanneer?
- het opstellen van een zorgplan door cliënt en de beoogde zorgaanbieder bij een maatwerkvoorziening (dienst). Indien de cliënt een persoonsgebonden budget (dienst) wenst, dient hij hiervoor een budgetplan in te leveren. Zie onder punt 3.2.6.2.

Identificeren

De cliënt verstrekt bij het aanvragen van een maatwerkvoorziening desgevraagd een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht. Tijdens het onderzoek wordt de identiteit van de cliënt vastgesteld aan de hand van een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht.

Doorzenden

Als uit het gesprek blijkt dat een aanvraag door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden of als de cliënt een verzoek heeft ingediend bij de verkeerde gemeente heeft de gemeente een doorzendplicht volgens de Algemene wet bestuursrecht (artikel 2:3 Awb).

3.2.5. Advisering

Om tot een goede beoordeling te komen, kan de Wmo-consulent een extern advies vragen bij een adviesinstantie, zoals een medisch, ergonomisch of bouwkundig adviseur. Het besluit dat wordt genomen op basis van extern advies, wordt getoetst aan artikel 3:9 Awb (zorgvuldig onderzoek). Vanwege de advisering kunnen verschillende offertes worden opgevraagd.

3.2.6. Het verslag (ondersteuningsplan en zorgplan/budgetplan)

Het verslag moet een weergave zijn van:

1. onderzoek van de gegevens die al binnen de gemeente bekend zijn;
2. de uitkomsten van het gesprek/onderzoek;
3. eventueel advies van een (medische) adviesinstantie;
4. afweging of en welke ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening het meest passend is;
5. de doelen en de te bereiken resultaten.

De verantwoordelijkheid van het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte ligt bij de gemeente. De gemeente bepaalt samen met de cliënt wat de gewenste resultaten zijn; de aanbieder bepaalt samen met de cliënt hoe de ondersteuning plaatsvindt om dit resultaat te kunnen behalen.

3.2.6.1. Ondersteuningsplan

Naar aanleiding van een gesprek tussen de gemeente en de cliënt (met cliëntondersteuning als de cliënt dat wenst) wordt een ondersteuningsplan opgesteld met daarin concreet wat het te behalen resultaat is met de maatschappelijke ondersteuning. In het ondersteuningsplan (het 'wat') worden de maatwerkvoorzieningen benoemd in resultaatgebieden (diensten) of in niet-diensten (materieel).

In het ondersteuningsplan staan de doelen die op eigen kracht en de doelen die met ondersteuning behaald worden, andere wetgeving, algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen eventueel aangevuld met een of meerdere maatwerkvoorzieningen. Wmo-voorzieningen maken deel uit van het arrangement dat in het ondersteuningsplan is beschreven maar worden niet opgenomen in het zorgplan. Een arrangement bestaat uit meerdere voorzieningen.

Een cliënt kan een arrangement op meerdere te behalen resultaatgebieden toegewezen krijgen. Per resultaatgebied kan een andere trede (zorgzwaarte) van inzet geïndiceerd worden. De treden van de inzet zijn onderscheidend van elkaar in termen van mate van zelfredzaamheid op het specifieke resultaatgebied. De trede wordt in het ondersteuningsplan aangegeven.

Indiceren geschiedt op basis van de handleiding 'Resultaatgericht indiceren'. De handleiding geeft richtlijnen waarop de resultaatgebieden en de intensiteit van de zwaarte van de ondersteuningsvraag wordt vastgesteld om de ondersteuningsbehoefte van de cliënt vast te stellen. Deze handleiding is een werkinstructie en geen formeel vastgesteld stuk.

De indicatie kan zo nodig voor een bepaalde tijd worden afgegeven om te kunnen beoordelen of het doel wordt behaald. Ook tussentijds kan het Zorgloket de behaalde doelen evalueren en beoordelen of ze behaald worden. Dit is onderdeel van het ondersteuningsplan.

3.2.6.2. Zorgplan of budgetplan

De inwoner heeft keuzevrijheid en heeft zelf invloed op de wijze waarop de ondersteuning wordt ingevuld, dit kan door middel van zorg in natura (ZiN) of een persoonsgebonden budget (pgb).

Zorg in natura: zorgplan

Bij zorg in natura stellen gecontracteerde aanbieders samen met de inwoner het zorgplan (het 'hoe') op. Het opstellen en uitvoeren van een zorgplan dat aansluit op dat resultaatgebied is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. In het zorgplan beschrijft de aanbieder samen met de cliënt hoe de ondersteuning uitgevoerd moet worden om het resultaat te kunnen behalen. De Wmo-consulenten houden tijdens het onderzoek rekening met de specialisatie van aanbieders en wensen en mogelijkheden van de situatie van de cliënt.

De cliënt kiest een zorgaanbieder waarmee hij/zij samen afspraken maakt over hoe gewenste doelen behaald kunnen worden. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. De aanbieder beschrijft samen met de cliënt hoe de ondersteuning plaatsvindt om de gewenste resultaten te kunnen behalen. In het zorgplan staat wie, wat in welke frequentie doet om te komen tot het gewenste doel. De coördinerende aanbieder kan ook andere partijen (bijvoorbeeld welzijnswerk of andere aanbieders) inzetten om het doel te bereiken.

Per resultaatgebied kunnen verschillende expertisegebieden van toepassing zijn. Als een cliënt uit verschillende resultaatgebieden ondersteuning moet krijgen, wordt bij voorkeur gekozen voor een aanbieder die meerdere percelen kan aanbieden. Als verschillende aanbieders de ondersteuning moeten geven, dient er wel coördinatie plaats te vinden. De coördinerende aanbieder schrijft een integraal zorgplan.

Zorg via pgb: budgetplan

In geval van een pgb is het budgetplan onderdeel van het verslag. Het budgetplan wordt door de budgethouder ingevuld. Het budgetplan omvat de uitwerking van de benodigde zorg en de daarmee samenhangende kosten. De gemeente heeft een format vastgesteld waar een budgetplan aan moet voldoen. Tijdens het gesprek wordt de cliënt voorzien van informatie (mondeling, formulieren) die nodig is om het budgetplan op te stellen.

Inhoud budgetplan:

- a. motivatie van de keuze voor de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb;
- b. wijze waarop de ondersteuning middels een pgb bijdraagt aan participatie en zelfredzaamheid, omschreven in concrete resultaten;
- c. welke zorg ingekocht gaat worden voor het beschikbare budget en waar en hoe de budgethouder zijn ondersteuning inkoopt (selecteren zorgaanbieder, aangaan contract, aansturen zorgaanbieder, bijhouden administratie);
- d. hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd; en welke resultaten er bereikt gaan worden.
- e. hoe de hulp gecontinueerd wordt bij afwezigheid van hulpverlener door bijvoorbeeld ziekte of verlof;
- f. de verwachte omvang en duur van de ondersteuning;
- g. een begroting;
- h. wie het pgb beheert; cliënt zelf of een door hem gekozen pgb-vertegenwoordiger.

Wanneer het budgetplan volledig is ingevuld en getekend, beoordeelt de Wmo-consulent of het plan in voldoende mate voldoet aan de gestelde eisen. Indien dit niet het geval is vindt een tweede gesprek plaats waarin de consulent uitleg geeft over de constatering. Indien de budgethouder een pgb-vertegenwoordiger aanstelt om zijn of haar pgb te beheren, dient ook de pgb-vertegenwoordiger gesproken te worden. De cliënt en/of zijn pgb-vertegenwoordiger krijgt vervolgens de kans om het pgb-budgetplan aan te passen.

3.2.6.3 Ondertekening

Het ondersteuningsplan wordt ondertekend voor akkoord of niet akkoord door de cliënt en de gemeente. De ondertekening van het ondersteuningsplan en zorgplan/budgetplan kan zowel met een fysieke handtekening als met een akkoord per e-mail plaatsvinden.

Volmacht

Als een cliënt zelf niet in staat is om te ondertekenen, mag iemand anders in dat geval ondertekenen bij volmacht. Een gevolmachtigde is degene aan wie een ander (in dit geval de cliënt) de bevoegdheid heeft verleend om in zijn naam rechtshandelingen te verrichten. Dit kan bijvoorbeeld een mantelzorger of familielid zijn.

Als de cliënt een gevolmachtigde laat tekenen dient de cliënt het bewijs, dat deze persoon gevolmachtigd is om namens de cliënt te tekenen, op te sturen:

- een kopie van de uitspraak van de rechtbank van onder curatelestelling dan wel mentorschap of notariële machtiging/ levenstestament;
- een kopie van een geldig identiteitsbewijs van deze gevolmachtigde.

Het gebruik van een volmacht geldt ook voor ondertekening van bijvoorbeeld het zorgplan of het indienen van een aanvraag. De volmacht (kopie) dient in het dossier opgeslagen te worden.

De cliënt tekent het ondersteuningsplan voor akkoord of niet akkoord en zorgt ervoor dat een getekend exemplaar binnen uiterlijk veertien werkdagen is geretourneerd aan het college.

Wordt het verslag niet retour ontvangen, dan zijn er twee opties:

- a. in de situatie waarin tijdens het gesprek een oplossing is gevonden voor het probleem (bijvoorbeeld een algemene voorziening, doorverwijzing etc.), wordt er richting de cliënt geen verdere actie genomen wanneer het verslag niet retour wordt ontvangen. De melding wordt afgesloten. In de begeleidende brief wordt uitleg gegeven en het is niet wenselijk de cliënt verder te belasten met meer brieven.
- b. voor alle overige situaties wordt een rappelbrief verstuurd waarin de cliënt nog een laatste termijn krijgt om het ver slag retour te sturen. In die brief wordt ook aangegeven dat iemand de mogelijkheid heeft een aanvraagformulier te gebruiken. Als het verslag of aanvraagformulier niet tijdig worden ingeleverd, wordt de melding afgesloten, zoals dit ook is uitgelegd in de rappelbrief.

Tekent de cliënt voor niet akkoord dan kan hij het ondersteuningsplan wel laten aanmerken als aanvraag.

Het zorgplan/budgetplan wordt ondertekend door de cliënt (of gevolmachtigde) en de zorgaanbieder. De cliënt kan tekenen voor akkoord of niet akkoord. Als de cliënt tekent voor niet akkoord, kan de cliënt daarbij aangeven wat de reden is en kan hij hiermee een aanvraag indienen voor de voor hem beoogde oplossing.

Binnen twee weken na de ontvangst van een ondersteuningsplan levert de zorgprofessional een zorgplan/budgetplan aan bij de gemeente. Zonder ondertekend zorgplan/budgetplan komt er geen beslissing van de gemeente.

Het ondertekende verslag (ondersteuning en zorgplan/budgetplan gezamenlijk) dient als aanvraag voor ondersteuning op basis van de Wmo. Heeft de gemeente een beslissing genomen op de aanvraag, dan start de ondersteuning van de cliënt vijf werkdagen na het afgeven van de beschikking. In de beschikking is de definitieve opdracht van de gemeente aan de zorgaanbieder opgenomen.

De gemeente verwacht dat een aanbieder intercultureel kan werken. Er worden geen tolken ingezet voor het vertalen naar andere talen.

B. Procedure van besluitvorming

Na de eerste fase van melding en ondersteuning wordt er over gegaan naar de tweede fase in de procedure; aanvraag en beschikking.

3.2.7 Aanvraag

Een cliënt dient een aanvraag in op een door de gemeente vastgestelde aanvraagformulier. Een onderzoeksverslag (ondersteuningsplan en zorgplan/budgetplan) kan als aanvraag dienen als in het verslag gemeld wordt dat het verslag ook als aanvraag gezien dient te worden.

Als een cliënt een aanvraag indient zonder dat een gesprek en vooronderzoek heeft plaatsgevonden wordt de aanvraag als melding aangemerkt en wordt de reguliere procedure gevolgd. Uit artikel 2.3.2 lid 9 van de Wmo 2015 blijkt namelijk dat een aanvraag als bedoeld in artikel 2.3.5 van de Wmo 2015 alleen kan worden gedaan nadat het onderzoek is uitgevoerd, tenzij het onderzoek niet is uitgevoerd binnen zes weken.

Als de aanvraaggegevens van de cliënt niet compleet zijn, krijgt de cliënt een aanvultermijn om de gegevens aan te leveren. Als de gegevens niet compleet zijn, wordt de aanvraag buiten behandeling gelaten. De cliënt ontvangt hiervan een beschikking.

3.2.8 Criteria maatwerkvoorziening

De criteria of iemand voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt zijn beschrijven in hoofdstuk 4 paragraaf 1 tot en met 6 van deze regels.

3.2.9 Beschikking

De totale beoordeling van de aanvraag leidt tot een beschikking. De cliënt ontvangt, binnen twee weken na de aanvraag, een beschikking op grond van de Wmo 2015. De twee weken termijn wordt verlengd met de benutte aanvultermijn.

Als duidelijk is dat de termijn van twee weken overschreden gaat worden, moet er op dat moment een uitstelbericht naar de cliënt verzonden te worden. In deze brief moet de reden van uitstel benoemd worden en moet er op dat moment gekeken worden of de beslistermijn op basis van artikel 4:15 van de Awb kan worden opgeschort. De uiterlijke termijn van afhandeling moet worden opgenomen in de beschikking (uitstelbrief).

In artikel 10 van de Verordening Wmo 2022 staan de eisen waaraan de beschikking moet voldoen.

1. Indien van toepassing maken het ondersteuningsplan en het zorgplan (natura) een vast onderdeel uit van een besluit voor een maatwerkvoorziening.
2. In de beschikking tot verstrekking van een maatwerkvoorziening wordt in ieder geval gemotiveerd aangegeven of deze als voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt en wordt tevens aangegeven hoe bezwaar tegen de beschikking kan worden gemaakt.
3. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in natura wordt in de beschikking in ieder geval vastgelegd:
 - a. welke voorziening wordt verstrekt en wat het resultaat daarvan moet zijn;
 - b. wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking van deze voorziening is;
 - c. wat het te verwachten resultaat van de voorziening die wordt verstrekt is (wat het resultaat moet zijn, welke activiteiten moeten worden uitgevoerd om het resultaat te bereiken en met welke frequentie deze activiteiten moeten worden verricht);
 - d. welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn.
4. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb is in de beschikking in ieder geval vastgelegd:
 - a. Voor welk resultaat het pgb kan worden aangewend;
 - b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
 - c. wat de hoogte van het pgb is en hoe hiertoe is gekomen;
 - d. wat de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld;
 - e. de wijze van toezicht en verantwoording van de besteding van het pgb.
5. Als sprake is van een te betalen eigen bijdrage (het abonnementstarief) wordt dit in de beschikking aangegeven. Tevens wordt toegelicht hoe lang de eigen bijdrage gevraagd wordt.

Voor een maatwerkvoorziening (immaterieel en materieel) wordt in alle gevallen één beschikking afgegeven, dat is inclusief de additioneel toe te kennen producten en voorzieningen. Het ondertekende ondersteuningsplan én het ondertekende zorgplan/budgetplan zijn onderdeel van de beschikking.

De beschikking is voor de cliënt, die hieraan rechtszekerheid kan ontleen. De beschikking is iets anders dan de opdracht die aan aanbieders wordt verleend. Als een hulpvraag is verdeeld over meerdere resultaatgebieden én meerdere aanbieders, dan zijn er meerdere zorgtoewijzingen. Er geldt voor ieder onderdeel binnen de resultaatgebieden, inclusief aanvullend te indiceren producten, een acceptatieplicht door de aanbieder.

De geldigheidsduur van de indicatie wordt bepaald door de WMO-consulent. In situaties waar geen veranderingen verwacht worden, bijvoorbeeld bij chronische aandoeningen, kan de indicatie voor onbepaalde tijd worden afgegeven. Daar waar de situatie van de client kan worden verbeterd of juist verslechterd geven we kortdurende indicaties af. Op deze wijze kunnen we de ondersteuning zo goed mogelijk laten aansluiten op de situatie van de client.

Indien de aanbieder tijdens of na het opstellen van het zorgplan het inzicht verwerft dat bepaalde aspecten in het ondersteuningsplan ontbreken of niet blijken te kloppen, dan heeft de aanbieder de ruimte om hierover in overleg te gaan met het Zorgloket. Ook als de cliënt het niet eens kan worden met de zorgaanbieder zal overleg plaatsvinden met het Zorgloket. Het Zorgloket beoordeelt dan wat de gepaste oplossing is.

De zorgaanbieder is verplicht binnen vijf werkdagen na het afgeven van de beschikking ondersteuning te bieden aan de cliënt.

Als een beschikking op een cliëntnaam staat die geen zorg meer ontvangt, bijvoorbeeld in verband met opname in een instelling op basis van de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz), dan moet de achterblijvende partner, indien hij de voorziening nog wenst te ontvangen, direct een melding bij de gemeente doen. Die situatie wordt dan opnieuw beoordeeld.

Tegen de beslissing die vermeld wordt in de beschikking, is bezwaar en beroep mogelijk volgens de Awb.

3.3 Privacy

Bij het verwerken van persoonsgegevens wordt de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in acht genomen. De privacywetgeving heeft betrekking op de hele procedure.

HOOFDSTUK 4. Criteria maatwerkvoorzieningen

In artikel 7 van de Verordening Wmo 2022 staan criteria voor een maatwerkvoorziening. Daarop geldt aanvullend het volgende:

4.1. Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen is dat de cliënt zijn hoofdverblijf in Rijswijk heeft. Hoofdverblijf wordt als volgt gedefinieerd: de woonruimte, bestemd en geschikt voor permanente bewoning, waar een persoon zijn vaste woon- en verblijfplaats heeft en in de Basisregistratie Personen (BRP) staat ingeschreven dan wel zal staan ingeschreven, dan wel het feitelijk woonadres indien een persoon met een briefadres is ingeschreven. Hoofdverblijf betekent meer dan alleen ingeschreven staan in de BRP; de cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als de cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in Rijswijk komt wonen, kan, als hij nog niet staat ingeschreven in de BRP, de melding in behandeling worden genomen.

4.2. Goedkoopst adequaat

De naar objectieve maatstaven gemeten "goedkoopst adequate" voorziening geldt als norm voor de verstrekking (artikel 7 lid 8 van de Verordening Wmo 2022). Adequaat houdt in dat de voorziening haar doel moet bereiken op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie. Voldoen meerdere voorzieningen aan dit criterium, dan beschikt de gemeente de goedkoopst adequate voorziening. Als de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de cliënt. In dergelijke situaties vindt de verstrekking plaats in de vorm van een pgb gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

4.3. Verantwoordelijkheden cliënt versus college

In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van wederzijdse inspanningen van zowel de gemeente als de cliënt. Er wordt zowel een beroep gedaan op de gemeente om uitgebreid alle mogelijkheden om tot oplossingen te komen te onderzoeken, als op de eigen kracht van de cliënt van wie wordt verwacht eerst zelf naar oplossingen te zoeken voordat bij de gemeente om ondersteuning wordt gevraagd. De cliënt heeft de verantwoordelijkheid om het college volledig en vroegtijdig informatie te verschaffen in de omstandigheden of wijzigingen in de omstandigheden.

4.4. Gebruikelijke hulp en bovengebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, partner, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Bovengebruikelijke hulp is zorg die geleverd wordt door een familielid of een bekende uit het sociale netwerk waarbij die persoon meer zorg levert dan onder de gebruikelijke hulp wordt verstaan. Voor het vaststellen van de ondersteuning die ouders/gezinsleden redelijkerwijs zonder betaling bieden, is de Richtlijn gebruikelijke hulp (bijlage 2) . Voor bovengebruikelijke hulp kan een maatwerkvoorziening verstrekt worden.

4.5. Maatwerkvoorziening bij langdurige noodzaak

Het college verstrekt een maatwerkvoorziening die vooral gericht is op zelfredzaamheid en participatie als de maatwerkvoorziening langdurig noodzakelijk is voor het gebruik. Met langdurig noodzakelijk of "duurzaam" wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden waarop de cliënt, vanwege de aard van de beperkingen, een beroep zou moeten doen op de voorziening. Voor kortdurende voorzieningen wordt in eerste instantie verwezen naar de Zvw en algemene en basisvoorzieningen.

4.6. Beëindiging maatwerkvoorziening

De maatwerkvoorziening wordt beëindigd bij overlijden, verhuizen naar een andere gemeente of als de voorziening niet langer noodzakelijk is. Ook kan een maatwerkvoorziening worden ingetrokken dan wel worden beëindigd als achteraf blijkt dat tijdens de afgifte van de indicatie onjuiste gegevens zijn verstrekt.

HOOFDSTUK 5. Maatwerkvoorzieningen Immaterieel

Dit hoofdstuk gaat over immateriële maatwerkvoorzieningen die ingezet kunnen worden om de beperkingen die de inwoner ervaart in de zelfredzaamheid en/of participatie te compenseren. We onderscheiden de volgende immateriële voorzieningen: dienstverlening op het gebied van sociaal en persoonlijk functioneren, financiën, huisvesting, dagbesteding, ondersteuning en regie bij het huishouden en gezondheid. Verder gaan we in dit hoofdstuk in op de term resultaatgericht indiceren en de daarbij behorende term resultaatgebieden.

5.1 Resultaatgericht indiceren

De gemeente is verantwoordelijk voor het verstrekken van maatwerkvoorzieningen. De inzet van de maatwerkvoorziening is gericht op het zo zelfredzaam mogelijk kunnen (blijven) meedoen van cliënten op het moment dat dit (even) niet geheel zelfstandig lukt en/of het sociale netwerk en/of algemene voorzieningen dit niet (volledig) kunnen bereiken (Artikel 7 van de Verordening Wmo 2022).

De maatwerkvoorziening is nadrukkelijk gericht op het versterken dan wel behoud van de zelfredzaamheid en mogelijkheden om mee te doen in de samenleving. Er wordt bij het inzetten van zorg gekeken naar de werkelijke vraag van de cliënt. Het te behalen resultaat is leidend.

Al naar gelang de problematiek en de persoonlijke omstandigheden van de cliënt indiceert de Wmo-consulent de maatwerkvoorziening.

5.2 Resultaatgebieden

De definitie van resultaatgebieden luidt: "Het te bereiken resultaat is altijd gericht op het vermogen van inwoners om zichzelf aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven."

Het te behalen resultaat wordt door de gemeente geïndiceerd gebaseerd op de handleiding 'Resultaatgericht indiceren'.

Als naar aanleiding van uitspraken van de Centrale Raad van Beroep, de VNG en VWS adviseren om de resultaatgebieden strikter te indiceren, zal daartoe overgegaan worden.

In de beschrijving van het resultaat staat niet de beperking centraal maar de behoefte. Het stellen van een diagnose is niet noodzakelijk voor een Wmo-aanvraag.

De ondersteuning in de vorm van dienstverlening vindt plaats in de vorm van een arrangement binnen één of meer van de volgende resultaatgebieden:

- Resultaatgebied 1: Sociaal en persoonlijk functioneren
- Resultaatgebied 2: Financiën
- Resultaatgebied 3: Huisvesting
- Resultaatgebied 4: Dagbesteding
- Resultaatgebied 5: Ondersteuning en regie bij huishouden
- Resultaatgebied 6: Gezondheid

De resultaatgebieden bestaan uit verschillende intensiteiten (treden) die staan voor de zwaarte van de ondersteuningsvraag. De resultaatgebieden en intensiteiten vormen samen een matrix van waaruit arrangementen samengesteld kunnen worden. Het is mogelijk om voor ondersteuning in de hier genoemde resultaatgebieden specifieke maatwerkvoorzieningen (artikel 8 sub c Verordening Wmo 2022) te indiceren of aanvullende producten (artikel 8 sub d Verordening Wmo 2022). De Resultatenmatrix is in bijlage 7 weergegeven.

Zintuiglijk beperkten

Voor zintuiglijk beperkten is een aantal landelijke zorgaanbieders geselecteerd, die de ondersteuningsbehoefte in kaart brengen en begeleiding bieden. Namens de Nederlandse gemeenten heeft de VNG afspraken gemaakt over de inkoop bij deze landelijke aanbieders van specialistische functies of voorzieningen ten behoeve van zintuiglijk beperkten. Rijswijk onderzoekt, geeft de beschikking af en betaalt deze ondersteuning.

5.2.1 Beschrijving van het resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren

Het resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren draagt ertoe bij dat de cliënt zelfredzaam kan participeren in een sociale leefomgeving. Ondersteuning is gericht op het (re)vitaliseren en onderhouden van een sociaal netwerk en omgeving, dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie (gericht op aspecten die niet in de cliënt gelegen zijn). Ondersteuning op dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten. Onder het plannen, aanleren en organiseren van de dagelijkse activiteiten vallen activiteiten zoals het nakomen van afspraken, het hebben van een gezond dag en nacht ritme en een gezonde levensstijl
- het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk, de (betekenisvolle) relaties met vrienden, familie, kennissen en mantelzorgers;
- het hebben van gezonde relaties met de personen en gezinsleden met wie de cliënt een huishouden deelt. Het verlichten van de druk die de mensen in het steunsysteem ervaren in relatie tot de problematiek van de cliënt;
- maatschappelijk herstel gericht op deelname in de maatschappij.

5.2.2. Beschrijving van het resultaatgebied Financiën

Ondersteuning in resultaatgebied Financiën richt zich op het creëren en behouden van overzicht en controle op een gezonde financiële huishouding. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- het op orde krijgen en houden van administratie;
- het uitgavepatroon in balans brengen en houden waardoor schulden verminderen;
- het genereren van inkomen dat aan basisbehoeften voldoet, zonder uitkering;
- het organiseren van adequaat financieel beheer.
- Het toeleiden naar voorliggende voorzieningen mbt de financiën (om stabiliteit te behouden)

5.2.3. Beschrijving van het resultaatgebied Huisvesting

Het resultaatgebied Huisvesting draagt ertoe bij dat cliënten een betaalbare en geschikte huisvesting hebben en kunnen houden. Hulp is onder meer gericht op een veilige, toereikende en (waar mogelijk) autonome huisvesting, die past bij de beperking die iemand mogelijk heeft. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- het ondersteunen bij het vinden en behouden van een geschikte/ gepaste woonruimte;
- het aanleren van bewonersvaardigheden (goede omgang met burens);
- het niet geven van overlast;
- het aanleren van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen.

5.2.4. Beschrijving van het resultaatgebied Dagbesteding

Het resultaatgebied dagbesteding draagt ertoe bij dat cliënten op zinvolle wijze de dagen (kunnen) invullen met ondersteuning. Dagbesteding kent verschillende vormen van ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan groepsactiviteiten, maar ook het toe leiden naar vrijwilligerswerk of nuttige activiteiten. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het ontwikkelen van de vaardigheden van de cliënt die de mogelijkheden om te participeren binnen de samenleving vergroot;
- Waar mogelijk de cliënt toe leiden naar voorliggende (arbeids)mogelijkheden;
- Het bieden van een dagprogramma/dagbesteding waaraan cliënten kunnen deelnemen als zij niet in staat zijn om zelfstandig hun dag in te vullen, waarbij het maximale uit de cliënt wordt gehaald.
- Het ontlasten van de mantelzorger.

5.2.5. Beschrijving van het resultaatgebied Ondersteuning en Regie bij huishouden

Het resultaatgebied Ondersteuning en regie bij het huishouden draagt ertoe bij dat de cliënt verantwoord zelfstandig kan blijven wonen. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- het creëren en/of behouden van een gezonde, schone, veilige huishouding en op het zelfstandig kunnen voeren van regie;
- het schoon en leefbaar houden van de dagelijkse gebruiksruimten, zoals woonkamer, slaapkamer, toilet, keuken, badkamer en de gangen daarnaartoe, en het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding en schoon beddengoed;

- Het organiseren van het huishouden en de dagelijkse activiteiten die daarbij horen – zoals het verzorgen van boodschappen en maaltijden – en extra schoonmaaktaken in verband met aanwezigheid van kinderen.

Als mensen zelfstandig samenwonen op één adres en gemeenschappelijke ruimtes delen, wordt verwacht dat het aandeel in het schoonmaken van de gedeelde ruimtes bij uitval van één van de bewoners wordt overgenomen door één van de andere bewoner(s). Het resultaatgebied Ondersteuning en regie bij huishouden heeft alleen betrekking op de eigen woonruimte(n) van de cliënt. In geval van kamerverhuur is de (mede) huurder geen huisgenoot van wie gebruikelijke hulp wordt verwacht. Huishoudelijke hulp is niet aan de orde in vakantiewoningen, tweede woningen en hotels/pensions.

Ernstig vervuilde huishoudens moeten worden aangemeld bij de GGD. Vanuit de Wmo kan na sanering een éénmalige grote schoonmaak worden ingezet. Na deze schoonmaak kan indien nodig een maatwerkvoorziening op het resultaatgebied Ondersteuning en regie bij huishouden worden afgegeven.

Schoonmaakhulp voor eigen rekening

Ook als een inwoner al gewend was om voor eigen rekening een schoonmaakhulp in te huren, dan gaat het toch alleen om de beoordeling van zijn huidige situatie. Als deze aanleiding geeft tot verstrekking van een maatwerkvoorziening, dan moet dat gebeuren door de gemeente, ook als de cliënt nu zelf hulp betaalt. Wel kan worden gekeken of er sprake is van eigen kracht en gebruikelijke hulp en er daarom geen beroep kan worden gedaan op gemeentelijke ondersteuning.

Als uit onderzoek blijkt dat cliënt in staat is om gebruik te maken van een was- en strijkservice dan wordt dit als voorliggende voorziening gezien. De was- en strijkservice wordt momenteel in de gemeente Delft en Midden Delfland ingezet. Voor de gemeente Rijswijk is dit nog in ontwikkeling.

Normenkader resultaatgebied Ondersteuning en regie bij het huishouden

Met resultaatgericht indiceren wordt gekeken naar de behoefte van de cliënt voor wat er nodig is om (zoveel mogelijk) zelfredzaam te blijven en welke mogelijkheden er zijn om mee te doen in de samenleving. Het resultaat is hierbij leidend, niet het aantal uren van ondersteuning.

Na een indicatie voor ondersteuning en regie bij het huishouden maken de cliënt en de zorgaanbieder afspraken over hoe het resultaat behaald wordt (zorgplan/budgetplan). In het zorgplan staat beschreven hoe het resultaat behaald wordt, met welke activiteiten en in welke frequentie (niet het aantal uren). Is het resultaat bijvoorbeeld een schoon huis, dan staat in het zorgplan wat er gedaan wordt om het huis schoon te maken/houden en op welke dagen de ondersteuning wordt geleverd. Niet hoe lang de zorgverlener bezig is met het schoonmaken.

Met betrekking tot de kwaliteit van ondersteuning en regie in het huishouden laat de gemeente regelmatig een streekproef uitvoeren onder cliënten die deze ondersteuning krijgen.

5.2.6. Beschrijving van het resultaatgebied Gezondheid

Het resultaatgebied gezondheid draagt ertoe bij dat cliënten noodzakelijke lichamelijke en/of geestelijke behandeling ontvangen. Daarnaast kan binnen dit resultaat gebied aandacht besteed worden aan de uitvoering van de persoonlijke hygiëne. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied omvat onder andere:

- Toe leiden naar behandeling
- Behandeltrouw zijn
- De verlengde arm van de behandelaar zijn

5.3. Specifieke maatwerkvoorzieningen

Voor de onderstaande resultaten hebben wij de specifieke maatwerkvoorzieningen Kortdurend Verblijf en Ontmoetingscentra. Na toekenning zal periodiek gemonitord worden of de voorziening vanuit de Wmo nodig blijft, of dat een indicatie vanuit de Wlz van toepassing.

5.3.1 Kortdurend Verblijf

Kortdurend Verblijf draagt ertoe bij dat de cliënt in een veilige omgeving kan vertoeven zodat de thuissituatie/ de mantelzorger tijdelijk wordt ontlast. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn:

- het in groepsverband ondernemen van dagactiviteiten
- het in groepsverband toepassen van sociale vaardigheden
- het ontlasten van de thuissituatie
- Permanent toezicht, gericht op:

1. Het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, en/of complicaties bij een ziekte. Verpleging hoort hier nadrukkelijk niet bij; hiertoe moet een aparte indicatie worden aangevraagd en dit loopt via de Zvw.
2. Het verlenen van zorg op frequente en/of ongeregelde tijden, omdat de cliënt zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;
3. Het preventief ingrijpen bij gedragsproblemen (voorkomen van escalatie en gevaar).

Kortdurend verblijf omvat een huisvestingscomponent (logeren op locatie), de maaltijden, drinken en activiteiten, en het component zorg en verpleging, niet declarabel bij Zvw. Het gaat om kortdurend verblijf ter ontlasting van de thuissituatie/de mantelzorger.

De aanbieder wijst een coördinator aan voor de verbinding met de Toegang H4. De aanbieder is in staat om de afweging te maken of er sprake is van het bieden van respijtzorg in het kader van de Wmo. De aanbieder hanteert hierbij de afbakening met de Zvw en de Wlz.

Bij Kortdurend Verblijf woont een cliënt thuis, maar logeert hij/zij voor korte periodes, in een instelling. Kortdurend Verblijf kan worden ingezet als het noodzakelijk is de persoon te ontlasten die normaal gesproken (mantel)zorg aan de cliënt levert. Daarnaast moet de cliënt zijn aangewezen op zorg met permanent toezicht. Het toezicht kan gericht zijn op:

1. het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, en/of complicaties bij een ziekte; Verpleging hoort hier nadrukkelijk niet bij; hiertoe moet een aparte indicatie worden aangevraagd en dit loopt via de Zvw.
2. het verlenen van zorg op frequente en/of ongeregelde tijden, omdat de cliënt zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;
3. het preventief ingrijpen bij gedragsproblemen (voorkomen van escalatie en gevaar).

In de locatie waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is moet hiervoor apart een indicatie worden afgegeven en komt het ten laste van de zorgverzekeringswet. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

Als een cliënt deelneemt aan een ontmoetingscentrum en tijdelijk gebruik maakt van Kortdurend Verblijf, dan is deelname aan het ontmoetingscentrum gedurende het verblijf niet toegestaan. Dit in verband met de stapeling van ondersteuning.

Als richtlijn voor kortdurend verblijf kunnen maximaal 3 etmalen in een week toegekend worden. Als er meer etmalen nodig zijn, wordt gekeken of de Wlz passender voor de cliënt is. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt. Bijvoorbeeld bij verblijf van een week, zodat de mantelzorger op vakantie kan. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals een respijtzorgvergoeding door de ziektekostenverzekeraar geen optie zijn.

Vervoer van en naar instelling

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor Kortdurend Verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp bij zijn vervoer uit het eigen sociale netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer, wordt gekeken welke oplossing mogelijk is. Wordt gekozen voor een oplossing vanuit de Wmo, dan wordt daar een indicatie voor afgegeven.

5.3.2 Ontmoetingscentra

Ontmoetingscentra richten zich op ondersteuning van:

- thuiswonende mensen met dementie, waarbij het netwerk sterk genoeg is om iemand nog thuis te laten wonen;
- ouderen met verminderde regie door complexe chronisch somatische aandoeningen en
- ouderen met verminderde regie door psychiatrische problematiek en
- de ondersteuning van mantelzorgers

Ontmoetingscentra richten zich op ondersteuning van mantelzorgers en mensen met dementie, om overbelasting te voorkomen en mensen langer thuis te laten wonen. Via de ontmoetingscentra moet een soepele overgang naar de Wlz mogelijk zijn zonder van locatie te hoeven veranderen.

De ondersteuning vanuit ontmoetingscentra bestaat uit:

- wenperiode en ondersteuning van de mantelzorger: Kennis maken met het gebruik van de ontmoetingscentra. De kennismaking is tijdelijk, minimaal 2 en maximaal 6 weken en maximaal 10

- dagdelen, waarbij bij de start contact wordt gezocht met de toegang van de gemeente. Vervoer is voor eigen rekening tijdens de wenperiode.
- reguliere deelname: De Wmo-consulent bepaalt na het onderzoek hoeveel dagdelen de cliënt naar het ontmoetingscentrum zal gaan. Indien noodzakelijk wordt het vervoer van en naar het ontmoetingscentrum geïndiceerd als cliënt en het sociaal netwerk dit niet zelf kunnen organiseren. Het gaat om maximaal 10 dagdelen per week. Als er meer dagdelen nodig zijn, wordt gekeken of de Wlz meer past voor de cliënt.

Er wordt gewerkt volgens de effectieve interventie².

5.4. Producten die aanvullend geïndiceerd kunnen worden

Naast een aantal resultaten uit de resultaatmatrix kunnen een aantal producten geïndiceerd worden. Hieronder een beschrijving van deze producten en binnen welk resultaatgebied ze geleverd kunnen worden.

- Maaltijdvoorziening:* Het bereiden en klaarzetten van een maaltijd (onder andere brood smeren en/of magnetron maaltijd opwarmen en/of koken en het klaarzetten van de maaltijd) en/of toezicht houden tijdens de maaltijd (erop toezien dat de maaltijd genuttigd wordt).
- Vervoer:* het vervoeren van een persoon met of zonder rolstoel. Ten behoeve van de resultaatgebieden 1, 2, 3, 4, 6 en het hierboven genoemde specifieke maatwerkproduct ontmoetingscentra.
- Niet-acute zorg buiten kantoortijden:* ten behoeve van de resultaatgebieden 1,2,3,4,5 en 6. Het bereikbaar zijn voor cliënten 24 uur per dag;
- Waakvlam:* ten behoeve van de resultaatgebieden 1, 2, 3, 4 en 6. Periodiek contact ten behoeve van nazorg door bekende begeleider ter voorkoming en het vroeg signaleren van terugval.
- Wasverzorging:* Het doen van de was (of een gedeelte van de was taken). Te koppelen aan een trede binnen resultaatgebied 5.
- Toeleiden* naar passende dagbesteding: Dit product is inhoudelijk gelijk aan resultaatgebied dagbesteding trede 4, waarbij de nadruk ligt op het begeleiden van de cliënt naar een passende vorm van dagbesteding, veelal in het voorliggend veld zoals vrijwilligerswerk of een nuttige activiteit.
- Kindzorg:* Het tijdelijk overnemen van de reguliere verzorging van een gezond kind tot 12 jaar bij uitval van de ouder(s) en de afwezigheid van informele zorg en algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen.

5.5 Beschermd wonen

Bij het 'beschermd wonen' gericht op participatie gaat het om de cliënt die een beschermde woonomgeving en toezicht nodig heeft, maar voor wie er geen noodzaak is voor opname in een instelling vanwege een psychiatrische behandeling (*beschermd wonen gericht op behandeling is onderdeel van de Zvw*).

De cliënt heeft vanwege zijn psychische beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig. De zorgverlening moet hem op relevante (onverwachte) momenten ondersteunen bij de oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijkse bestaan. Hij kan de consequenties van eigen handelen niet overzien. Het mogelijke gevaar kan optreden als gevolg van het ontbreken van voldoende regie en regelvermogen.

Vanwege de psychische problemen is hij niet (altijd) in staat tijdig een zorgverlener op te roepen. Er doen zich dagelijks ongeplande zorgmomenten voor, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen om op deze momenten de zorg te verlenen. Ook erkent de cliënt niet altijd de behoefte aan zorg, waardoor mogelijk gevaar kan ontstaan. Het wachten op de komst van de zorgverlener als zich ongeplande zorgmomenten voordoen brengt hem niet in levensgevaar.

Het kerndoel van verblijf op basis van 'beschermd wonen' is gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om samenhangende zorg te kunnen leveren die in de thuissituatie van de cliënt niet adequaat of niet effectief geleverd kan worden. De zorgbehoefte is niet op te lossen met andere (voorliggende) voorzieningen en/of extramurale zorg.

5.5.1. Toegang tot Beschermd Wonen

Een beschermde woonomgeving is een veilige en afgeschermd woon- en leefomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan cliënten die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te wonen en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen.

2) <http://www.databankinterventies.nl/interventie-Ontmoetingscentra.html>

De bescherming richt zich primair op de persoon zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij.

De toelating tot beschermd wonen wordt beoordeeld door de centrumgemeente Den Haag. Om toegang tot deze voorziening te krijgen, meldt een cliënt (of zijn begeleider) zich voor een screening bij de aanbieder van de beschermde woonvorm van zijn keuze.

De cliënt dient aan de volgende eisen te voldoen:

- psychiatrische aandoening én
- wonen in de regio Den Haag (Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Rijswijk en Zoetermeer) of gegronde redenen hebben om zich hier aan te melden én
- behoefte hebben aan beschermende woonsetting.

Om tot een beschermde woonvorm te worden toegelaten moet duidelijk zijn dat mogelijk gevaar bestaat omdat de cliënt:

- niet in staat is een adequaat oordeel te vormen in het dagelijkse bestaan (er zijn vaak regieproblemen) en/of
- vaardigheden of remmingen mist om zich staande te houden in een zelfstandige woonomgeving en/of
- op relevante momenten niet in staat is om hulp in te roepen.

Het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren vanwege cognitieve, communicatieve en/of motorische beperkingen. Het gaat dan om: inzicht in risico's, eigen wensen duidelijk kunnen maken, hanteren van alarmeringsapparatuur.

Voor elk van de cliënten die vanuit de lokale infrastructuur van de gemeente zoals de sociale wijkteams of specialistenpools, worden aangedragen voor de toegangsprocedure Beschermd Wonen, moet het voor 95% zeker zijn dat deze ook in aanmerking gaat komen voor deze maatwerkvoorziening.

Beschermd Wonen is landelijk toegankelijk. Dit betekent dat ook cliënten uit andere gemeenten dan de regiogemeenten in onze regio gebruik kunnen maken van Beschermd Wonen. Als iemand uit een andere regio zich in onze regio meldt voor Beschermd Wonen is het vanzelfsprekend dat nagegaan wordt welke informatie bij de gemeente/regio van herkomst beschikbaar is.

Het moment van de melding aan het College als bedoeld in artikel 2.3.2, lid 1 van de wet, geldt als formeel meldingsmoment voor de aanvraag van de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen en derhalve als start van de maximaal 6 weken nemende onderzoekstermijn.

5.5.2. Omvang bepalen

De gemeente Den Haag bepaalt vanuit haar regierol het (gemiddeld) aantal etmalen per week en de geldigheidsduur van het besluit voor Beschermd Wonen aan de hand van de prognose ten aanzien van de ziekte/aandoening, duur van de beperkingen en de mogelijkheden van de sociale omgeving.

De beschikking op de aanvraag om een maatwerkvoorziening ten behoeve van Beschermd Wonen zoals genoemd in artikel 2.3.5. van de wet, wordt gegeven door het College van de gemeente waar de aanvraag is ingediend. Rijswijk heeft het College van B&W van de gemeente Den Haag mandaat verleend ter zake van de beschikking.

5.6 Maatschappelijke opvang

Kerntaak van de maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Cliënten van de maatschappelijke opvang kampen vaak met meerdere, elkaar beïnvloedende problemen. Zo is er vaak sprake van een combinatie van dak- en thuisloosheid, justitieproblematiek, schulden, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblematiek en/of werkloosheid of het ontbreken van zinvolle dagbesteding. Dit maakt de hulpvraag vaak complex en veelomvattend. De cliënten hebben hierdoor vaak te maken met instanties en hulpverleners uit verschillende maatschappelijke sectoren.

5.6.1 Toegang maatschappelijke opvang

De gemeente Den Haag regelt de toegang tot maatschappelijke opvang voor inwoners van Rijswijk. De consultants in Rijswijk verwijzen de betreffende inwoners naar het Centraal Coördinatiepunt (CCP).

5.7 Vrouwen- en mannenopvang in het kader van huiselijk geweld

Organisaties voor opvang bieden, overal in Nederland, opvang en hulp aan vrouwen, mannen, en hun eventuele minderjarige kinderen, die slachtoffer zijn van huiselijk geweld. De vrouwen, mannen en hun kinderen kunnen tijdelijk in een veilige instelling verblijven. Ze kunnen gebruik maken van basisvoor-

zieningen als crisis- en reguliere opvang, systeemgericht hulpverlening in de opvang en in de thuissituatie nadat zij de opvang in veiligheid hebben verlaten.

5.7.1 Toegang tot vrouwen- en mannenopvang

Binnen de vrouwenopvang en mannenopvang worden mishandelde vrouwen, mannen en hun minderjarige kinderen opgevangen en begeleid, die daar op basis van de landelijk gestandaardiseerde criteria voor in aanmerking komen. Er zijn om die reden geen specifieke beleidsregels geformuleerd voor de toegang tot deze opvang. De toeleiding naar vrouwenopvang en mannenopvang wordt uitgevoerd door Stichting Perspektief. Perspektief biedt hulp en opvang in regio Haaglanden aan iedereen die betrokken is bij huiselijk geweld. Stichting Perspektief is één van de landelijk aangewezen aanmeldplaatsen voor advies en intake ten behoeve van de landelijke verdeling van vrouwen en mannen binnen de deze vorm van opvang.

5.8. Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging kan onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wmo 2015 vallen. Afhankelijk van de situatie is er een andere wet aan zet.

Wmo 2015

De behoefte aan persoonlijke verzorging kan samenhangen 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 ADL 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, heeft hulp nodig en, als 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.

Gemeenten zijn op basis van het zorgvuldig onderzoek op grond van de Wmo 2015 gehouden passende ondersteuning te verlenen aan mensen die behoefte hebben aan ondersteuning bij hun zelfredzaamheid en participatie.

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.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

In de Zvw 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.

De toevoeging 'of een hoog risico daarop' is de basis voor inzet van enkel persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het opstaan of het wassen. Bijvoorbeeld bij mensen op een hoge leeftijd die nog niet direct behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar wel een hoog risico hebben hieraan behoefte te krijgen. De (wijk)verpleegkundige heeft nadrukkelijk de ruimte om, op basis van de professionele afweging, persoonlijke verzorging te bieden in een situatie waar nog geen sprake is van dominante medische problematiek.

De (wijk)verpleegkundige bepaalt op basis van het criterium van behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop, de aard, inhoud en omvang van de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van alle verzekerden.

Bijvoorbeeld: het bieden van zorg aan ouderen, mensen met een lichamelijke handicap of mensen met een chronische ziekte zoals diabetes en multiple sclerose.

HOOFDSTUK 6. Maatwerkvoorzieningen Materieel

Dit hoofdstuk gaat over materiele maatwerkvoorzieningen die ingezet kunnen worden om de beperkingen die de inwoner ervaart in de zelfredzaamheid en/of participatie te compenseren. We onderscheiden de volgende materiele voorzieningen: woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelvoorzieningen.

6.1. Woonvoorzieningen

Woonvoorzieningen hebben als doel beperkingen, die het normale gebruik van de woning in de weg staan, te compenseren. Met behulp van woonvoorzieningen kunnen personen met beperkingen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. In deze paragraaf volgt een toelichting op het verschil tussen roerende en onroerende woonvoorzieningen, normaal gebruik van de woning, bijzondere woonsituaties, de verstrekkingvorm van de voorziening en een aantal begrippen die bij de beoordeling van de noodzaak van een voorziening een rol spelen.

6.1.1 Roerende woonvoorzieningen

Onder roerende woonvoorzieningen wordt verstaan: woonvoorzieningen die niet nagelvast aan het huis vast zitten en dus verplaatsbaar zijn. Hierbij kun je denken aan bijvoorbeeld een toiletstoel, tillift of een badplank.

6.1.2 Onroerende woonvoorzieningen

Bij onroerende woonvoorzieningen gaat het om bouwkundige of technische woningaanpassingen. De voorziening zit nagelvast aan het huis. Bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur, elektrische deuropeners, een traplift of het verbreden van toegangsdeuren.

Roerende voorzieningen zijn veelal voorliggend op onroerende woonvoorzieningen, bijvoorbeeld een toiletstoel in plaats van het realiseren van een tweede toiletvoorziening op de slaapetage.

Voor het aanbrengen van bouwkundige of woontechnische voorzieningen aan de eigen woning dient de eigenaar een offerte aan te leveren. De gemeente heeft voor bouwkundige of woontechnische voorzieningen een contract met een aanbieder afgesloten. De hoogte van het persoonsgebonden budget is het bedrag van de goedkoopste door het college geaccepteerde offerte. Indien de aanpassing hoger uitvalt, zijn de kosten voor de eigenaar van de woning.

6.1.3 Normaal gebruik van de woning

Zoals gezegd hebben woonvoorzieningen als doel beperkingen, die het normale gebruik van de woning in de weg staan, te compenseren. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel, het verzorgen van een baby en het zich verplaatsen in de woning, tuin of balkon. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning.

Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

Als uit onderzoek blijkt dat client beperkingen en belemmeringen ervaart in het gebruik van zijn woning dient de consultant een programma van eisen op te stellen welke woonvoorzieningen noodzakelijk zijn zodat de client langdurig in de woning kan blijven wonen.

6.1.4 Woningssanering

Als sprake is van aantoonbare medische beperkingen ten gevolge van bijvoorbeeld astma of allergie, zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning, waardoor vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is, kan hiervoor een financiële tegemoetkoming in de kosten worden verstrekt. Aangetoond moet worden dat de medische beperkingen ontstonden na het leggen van de vloerbedekking en niet al aanwezig waren ten tijde van het leggen van de vloerbedekking. Alleen als de sanering niet verwijtbaar is, kan hiervoor een voorziening worden verstrekt.

De gemeente vraagt zo nodig een extern medisch advies met betrekking tot de noodzaak van de woningssanering. In principe worden alleen de slaapkamer en de woonkamer gesaneerd.

Woningssanering in de Wmo heeft betrekking op overgordijnen in de woonkamer, overgordijnen in de slaapkamer, vitrage woon- en slaapkamer, vloerbedekking woonkamer, vloerbedekking slaapkamer. Bij het bepalen van de hoogte van de vergoeding wordt rekening gehouden met afschrijving van de te vervangen gordijnen, vitrage en vloerbedekking op de volgende wijze:

- leeftijd tot 2 jaar : vergoeding van 100% van het normbedrag

- leeftijd tot 4 jaar : vergoeding van 75% van het normbedrag
- leeftijd tot 6 jaar : vergoeding van 50% van het normbedrag
- leeftijd tot 8 jaar : vergoeding van 25% van het normbedrag
- leeftijd ouder dan 8 jaar : geen vergoeding i.v.m. economische afschrijving.

Het resterende bedrag of de hogere kosten komen voor rekening van de cliënt. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat alle benoemde aanpassingen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd. Cliënt heeft naderhand geen recht meer op toekenning van een voorziening die tijdens de initiële afweging tot pakket van eisen behoorde.

Bedragen zijn op basis van Nibudprijzen, zoals genoemd in de Nibud Prijzengids 2022-2023.

6.1.5 Bezoekbaar huis

Als de cliënt in een Wlz-instelling woont, kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden vanuit de Wmo. De gemeente waarin de Wlz-instelling zich bevindt en de persoon zijn hoofdverblijf heeft, is verantwoordelijk voor het bezoekbaar maken van een woning.

Het bezoekbaar maken van een huis, gaat dan om:

- het kunnen bereiken van de woonruimte;
- het kunnen bereiken van de woonkamer;
- het kunnen uitvoeren van toiletgang.

De gemeente Rijswijk biedt geen ondersteuning in de vorm van maatwerk-woonvoorzieningen in het kader van logeerbaar maken van een woning.

6.1.6 Overige situaties rond woonvoorzieningen

In een aantal situaties wordt na onderzoek geen maatwerkvoorziening geboden, omdat er in die situaties sprake is van een dusdanig bijzondere woonsituatie dat die niet valt onder de ondersteuning in het kader van de Wmo. In deze paragraaf wordt ook nader in gegaan op woonsituaties met een derde belanghebbende zoals een verhuurder of Vereniging van Eigenaren.

6.1.6.1 Hoofdverblijf

Het hoofdverblijf is de woonruimte, bestemd en geschikt voor permanente bewoning, waar de persoon met beperkingen zijn vaste woon- en verblijfplaats heeft en

- in de gemeentelijke basisadministratie staat ingeschreven, of;
- zal staan ingeschreven, of;
- het feitelijke woonadres als de persoon met beperkingen met een briefadres is ingeschreven.

De gemeente waar de woning staat, dient ondersteuning te bieden, behalve in de situatie waarin de persoon uit de Wmo-doelgroep verhuist van de ene gemeente naar een andere gemeente. Een aanvraag voor een maatwerk-woonvoorziening in de vorm van een verhuizing en (her) inrichting, wanneer dit niet anderszins kan worden opgelost, behoort tot de ondersteuning van de vertrek gemeente.

De CRvB oordeelt dat het college uitsluitend personen moet compenseren die in de betreffende gemeente woonplaats hebben. Een persoon kan niet in meerdere gemeenten tegelijkertijd zijn woonplaats hebben. De vraag waar iemand zijn woonplaats heeft, is afhankelijk van concrete feiten en omstandigheden. Doorgaans zal een bewoner van een Wlz-instelling woonplaats hebben in de gemeente waar de Wlz-instelling staat. Deze gemeente is dan verantwoordelijk voor het compenseren (ECLI:NL:CRVB:2010:BO0285).

In het kader van het bezoekbaar maken is geen ruimte om het wonen in een gewone woning op een lijn te stellen met verblijf in een Wlz-instelling (ECLI:NL:CRVB:2007:BA5310).

6.1.6.2 Twee hoofdverblijven

Bij uitzondering kan er sprake zijn van twee hoofdverblijven. Daarbij moet worden gedacht aan gehandicapte kinderen van gescheiden ouders, die in co-ouderschap door beide ouders worden opgevoed en daadwerkelijk de ene helft van de tijd bij de ene ouder wonen en de andere helft van de tijd bij de andere ouder. Alleen in die situatie kunnen in beide ouderlijke woningen maatwerkwoonvoorzieningen getroffen worden, niet in situaties waarin sprake is van bezoekregelingen. Bovendien mag van ouders verwacht worden dat zij voorzieningen die gedeeld kunnen worden, ook daadwerkelijk delen, denk aan roerende voorzieningen, zoals een inklapbare tillift.

6.1.6.3 Woning ongeschikt voor hele jaar bewoning

Het college biedt geen maatwerk-woonvoorziening wanneer sprake is van een dusdanig bijzondere woonsituatie dat die niet valt onder de ondersteuning in het kader van de Wmo. Hier gaat het om woonsituaties die niet bestaan uit een permanent zelfstandig woonverblijf, zoals hotels en pensions, kamerverhuur en tweede woningen.

6.1.6.4 Aard van de gebruikte materialen & achterstallig onderhoud

Een maatwerk-woonvoorziening wordt niet verstrekt als de belemmeringen het gevolg zijn van de aard van de gebruikte materialen. Ook als de belemmeringen voortkomen uit achterstallig onderhoud van de woning of het gevolg zijn van de omstandigheid dat de woning niet voldoet aan de daaromtrent geldende wettelijke eisen, kan niet worden overgegaan tot ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening (ECLI:NL:CRVB:2003:AM5445).

Hierop wordt een uitzondering gemaakt als de cliënt goede pogingen heeft ondernomen om de gebreken door de woningeigenaar te doen wegnemen en met oog op de gezondheidstoestand van de cliënt binnen redelijkerwijs aanvaardbaar tijdbestek geen uitzicht was op opheffing van die gebreken (CRvB 03-07-2013, nr. 11/4346 WMO).

6.1.6.5 Van adequate naar inadequate woning

Geén individuele maatwerkvoorzieningen worden verstrekt indien de aanvraag verband houdt met een verhuizing en de cliënt verhuist van een adequate naar een inadequate woning, tenzij er een belangrijke reden bestaat voor de verhuizing.

6.1.6.6 Verhuizen naar eerste woning

Bij de eerste verhuizing van een onzelfstandige woonruimte naar een zelfstandige woonruimte (hieronder wordt verstaan: een woonruimte met een eigen toegang, die door een huishouden kan worden bewoond, zonder dat het huishouden daarbij afhankelijk is van wezenlijke voorzieningen buiten die woonruimte (ECLI:NL:CRVB:2011:BQ3880)), zijn de kosten voor eigen rekening van de cliënt. Een tegemoetkoming in de verhuiskosten wordt dan niet toegekend.

6.1.6.7 Woonvoorzieningen in een algemene ruimten

De volgende woonvoorzieningen kunnen in ieder geval in algemene ruimten worden toegekend:

- het verbreden van toegangsdeuren;
- het aanbrengen van elektrische deuropeners;
- de aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang tot de woning;
- drempelhulpen en vlonders voor zover die niet algemeen gebruikelijk zijn;
- een opstelplaats voor een rolstoel of een vervoersvoorziening bij de toegangsdeur van het woongebouw.

6.1.6.8 Derde belanghebbende: VVE of verhuurder

Als een client woningeigenaar is en deel uitmaakt van een Vereniging van Eigenaren (VVE) vragen we aan de cliënt om eerst bij de VVE na te vragen of zij de aanpassing willen realiseren. Als duidelijk is dat de VVE de aanpassing niet wil bekostigen en aanbrengen, heeft de gemeente een compensatieplicht en kan de gemeente de voorziening plaatsen zonder toestemming van de VVE. (art. 2.3.7. lid 1 Wmo). Wel moet de VVE gehoord worden bij het voornemen tot plaatsen. Het wachten op de Algemene Ledenvergadering is niet noodzakelijk om de aanvraag in behandeling te nemen, gelet op het feit dat toestemming geen vereiste voor toekenning vormt.

Ook indien de client de woning huurt, zal de woningeigenaar (de verhuurder) als derde belanghebbende tijdens de besluitvormingsprocedure volgens het principe van hoor en wederhoor gehoord worden.

6.1.7 Doelgroepwoningen

Een locatie die bestemd is voor doelgroepen (bijvoorbeeld woonservicelocatie) moet door de verhuurder bouwtechnisch geschikt gemaakt worden voor de verhuur aan de doelgroep. Als van toepassing zal het aanpassen van doelgroepen gebouwen gebeuren conform de afspraken zoals die door het college gemaakt zijn of worden met de (toekomstige) eigenaar van deze woningen. De labeling van doelgroepwoningen en het bouwbesluit zijn hiervoor de uitgangspunten.

Doelgroepwoningen zijn woningen of een zelfstandig deel van een woning waar service wordt verleend en die qua inrichting specifiek is gebouwd voor een bepaalde doelgroep. Denk hierbij aan:

1. Serviceflats
2. Aanleunwoningen, vaak aan/in of nabij een verzorgingshuis, niet zijnde een Wlz-woning

3. ADL-woningen; levensloopbestendig, zogenaamde 'MIVA'-woningen (mindervalidewoning), in ieder geval rolstoel toe- en doorgankelijke woningen en dus als zodanig aangemerkt. Een ADL-woning is via een alarm-intercomsysteem direct verbonden met een hulppost: de ADL-eenheid in de buurt.
4. Fokus-woningen. Dit zijn volledig aangepaste, gelijkvloerse woningen. De Fokuswoningen liggen verspreid in een woonwijk of appartementengebouw en zijn van buiten niet als Fokuswoning herkenbaar. De woning wordt gehuurd van een woningcorporatie en Fokus verleent ADL-assistentie op afroep en aanwijzing.
5. Wlz-instellingen: verzorgingshuis, verpleeghuis, gezinsvervangend tehuis

De verschillende termen voor doelgroepenwoningen worden door elkaar gebruikt. Het gaat er uiteindelijk om welk 'label' aan een betreffend gebouw wordt toegekend. Veelal zijn senioren- of 55+-woningen zonder service labeling) geen doelgroepenwoningen. Dit zijn woningen die zich richten op een specifieke groep bewoners, maar geen specifieke faciliteiten (service) bieden. Het is dus van belang goed na te gaan hoe het woongebouw 'bekend staat' bij de woningeigenaar.

Onderverdeling doelgroepenwoning

In onderstaande tabellen staat weergegeven hoe de doelgroepenwoningen te definiëren, te weten rollator- of rolstoelgeschikt en welke specifieke kenmerken hiertoe behoren. Verdeling type woning naar rollator- en rolstoelgeschiktheid:

| Type woning | Rollator-geschikt | Rolstoel-geschikt |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Serviceflat | X | |
| Aanleunwoningen | X | |
| ADL-woningen | | X |

Specificaties rollator-rolstoelgeschiktheid, per aanpassing/voorziening:

| Basis-uitrustingsniveau voor doelgroepwoningen | Rollator-geschikt | Rolstoel-geschikt |
|---|-------------------|-------------------|
| Gelijkvloerse woning of alle ADL functies wonen, koken, slapen, wassen, op één verdieping | X | X |
| Woning op begane grond of bereikbaar met lift | X | X |
| Toegangspad tot wooncomplex geschikt met rollator, dus geen hoge drempels en losse tegels, etc. | X | X |
| Toegangspad tot wooncomplex en woning min. 1.20 m breed met een maximale helling van 1:12 | | X |
| Alle deuren in het wooncomplex zijn met een rollator doorgankelijk, wat ook betekent elektrische deuropeners | X | X |
| Alle gemeenschappelijke deuren en voordeuren van de woning hebben een minimale dagmaat van 85 cm. | X | X |
| Alle deuren in de woning zijn doorgankelijk met een rollator (ongeveer 80 cm. dagmaat) | X | X |
| Alle deuren in de woning hebben een minimale dagmaat van 85 cm. | | X |
| Voldoende manoeuvreerruimte voor een rollator, zowel in de algemene ruimte als in de keuken, toilet, natte cel, slaapkamer. | X | X |
| Voldoende manoeuvreerruimte voor een rolstoel, zowel in de algemene ruimte als in de keuken, toilet, natte cel en slaapkamer. | | X |
| Geen niveauverschillen van meer dan 2 cm. in/om de woning, dus ook niet om de buitenruimtes te betreden (zoals balkon en tuin). | X | X |
| Vlakke douchevloer aanwezig (evt. naast bad) | X | X |
| Bedieningselementen (zoals doorspoelsysteem toilet, kranen, lichtschakelaars) bereikbaar vanuit rolstoel | | X |

| | | |
|---|--|---|
| Er dient een bergingsruimte aanwezig te zijn, incl. gearde wandcontactdoos, geschikt voor het stallen van een elektrische rolstoel/ scootmobiel | | X |
|---|--|---|

Maatwerkvoorzieningen om te komen tot beschreven basisuitrustingsniveau worden niet verstrekt. Er wordt verwacht dat de woningen in deze complexen bruikbaar zijn voor deze doelgroepen en deze voorzieningen dus aanwezig.

6.1.8 Woonvoorzieningen in eigendom of in bruikleen en onderhoud ervan

Deze paragraaf geeft aan wanneer roerende en onroerende woonvoorzieningen in eigendom of bruikleen worden verstrekt en hoe het onderhoud en reparatie geregeld is.

6.1.8.1 Verstrekkingvorm

Roerende woonvoorzieningen waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuwe voorziening, zullen in eigendom worden verstrekt.

Alle roerende voorzieningen waarvan de kosten lager zijn dan € 500,- zijn na verstrekking eigendom van de aanvrager. De aanvrager is vervolgens zelf verantwoordelijk voor het onderhoud en reparatie van deze voorzieningen.

Als de kosten van de roerende voorziening hoger zijn dan € 500,-, wordt de voorziening bruikleen versterkt. En is de gemeente verantwoordelijk voor het onderhoud, reparatie en verzekering van de voorzieningen, mits geen sprake is van nalatigheid van de cliënt.

Trapliften, tilliften, deurdrangers, scootmobielsafes en drempelhulpen die niet algemeen gebruikelijk zijn, worden altijd in bruikleen (natura) verstrekt. Deze zijn her-inzetbaar waardoor kapitaalvernietiging kan worden voorkomen.

Voor roerende woonvoorzieningen geldt voor de voorzieningen waarvoor een contract bestaat tussen de leverancier en de gemeente: de prijs op basis van de bedragen en de kortingspercentages die de gemeente heeft afgesproken met de gecontracteerde leveranciers, eventueel verhoogd met een bedrag voor onderhoud en reparatie.

Voor roerende woonvoorzieningen geldt voor de voorzieningen waarvoor geen contract met een leverancier is afgesloten: de kostprijs op basis van de door het college geaccepteerde offerte. Hulpmiddelen waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel, zullen in eigendom worden verstrekt.

6.1.8.2 Onderhoud en reparatie

Het college vergoedt de kosten van onderhoud en reparatie van woonvoorzieningen die in bruikleen worden verstrekt. De hoogte van het onderhoud en reparatie is gebaseerd op het contract tussen gemeente en leveranciers van het lopende jaar.

Onroerende woonvoorzieningen in natura worden eigendom van de cliënt, ongeacht de hoogte van de aanschafprijs van de voorziening, of ze blijven eigendom van de gemeente (bij de woonvoorzieningen in bruikleen). In de beschikking wordt opgenomen wie eigenaar is van de woonvoorziening en wie verantwoordelijk is voor onderhoud, reparatie en verzekering.

Wanneer voorzieningen in het verleden in eigendom zijn verstrekt en er geen lopend Zin- onderhoud toegepast wordt, kan de cliënt een factuur indienen voor onderhoud/reparatie. De maximale hoogte van de vergoeding is opgenomen in de beschikking of gelijk aan het maximale bedrag van het zin onderhoud van het lopend kalenderjaar.

Als cliënt de voorziening zelf heeft aangeschaft zonder dat de gemeente een beschikking hiervoor heeft afgegeven dient client reparatie en onderhoud zelf te bekostigen.

Kosten voor verwijderen van woningaanpassingen vallen niet onder de Wmo. Woonvoorzieningen die in bruikleen zijn verstrekt, kunnen wel worden verwijderd. Dan worden de schroefgaten gevuld en eventuele schade rondom de schroefgaten bijgesmeerd.

Eigen bijdrage

Als de maatwerkvoorziening gerealiseerd wordt in een woongebouw waarvan de woning van cliënt onderdeel uitmaakt en het toe- en/of doorgankelijk maken van het woongebouw betreft, is er geen eigen bijdrage verschuldigd voor de voorziening die in de algemene ruimte van het woongebouw wordt geplaatst.

6.2 Primaat van Verhuizen

De gemeente gaat uit van het primaat van verhuizen. Dit betekent dat wanneer verhuizen in de situatie van de aanvrager de goedkoopst compenserende oplossing is, verhuizen voor gaat op het aanpassen van de woning en aanpassingen in algemene ruimten van het wooncomplex van de woning.

6.2.1 Beoordeling primaat van verhuizen

Aan het opleggen van het verhuisprimaat zijn echter wel strenge eisen verbonden. De gemeente moet namelijk goed onderzoeken of het primaat van verhuizen aan een cliënt mag worden opgelegd. Hiervoor is in elke casus een belangenafweging noodzakelijk waarmee de gemeente de verschillende belangen zorgvuldig moet afwegen en op basis daarvan dient te beoordelen of het opleggen van het primaat van verhuizen een compenserende voorziening is in een bepaald geval.

Binnen deze belangenafweging dienen de navolgende zaken aan bod te komen:

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

6.2.2 Grens beoordeling primaat van verhuizing

De beoordeling of cliënt kan verhuizen naar een geschikte woning of een gemakkelijker geschikt te maken woning vindt in ieder geval plaats indien:

de kosten van een door het college te verstrekken bouwkundige of woontechnische woonvoorziening(en) van de door de cliënt bewoonde woning meer bedragen dan €10.000,--

Als cliënt op advies van de gemeente moet verhuizen en de cliënt verhuisd ook daadwerkelijk, kan hij in aanmerking komen voor de tegemoetkoming verhuis-, en inrichtingskosten. Dit bedraagt maximaal €2.500. Deze kosten worden achteraf op declaratiebasis vergoed.

6.2.3 Beschikbaar stellen bedrag indien mensen niet willen verhuizen

Indien het verhuisprimaat wordt toegepast en de cliënt niet wenst te verhuizen, wordt de cliënt de mogelijkheid geboden van een tegemoetkoming tot maximaal 2.500,- onder de voorwaarde dat de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt uitgevoerd conform de aanwijzingen van het college.

6.3. Vervoer

Een vervoersvoorziening is een voorziening die een aanvrager in staat stelt zich lokaal te verplaatsen. Als een cliënt een probleem ervaart op het gebied van zelfredzaamheid en participatie in relatie tot het vervoer kan daarvoor gezocht worden naar een oplossing. Er wordt onderzocht in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien, hulp kan inschakelen van het eigen netwerk of gebruik kan maken van een algemene voorziening. In heel uitzonderlijke situaties zal een financiële tegemoetkoming vervoerskosten verstrekt kunnen worden.

In het gesprek tussen de gemeente en de cliënt wordt overlegd voor welke verplaatsingen op welke afstanden de beperkingen ondervonden worden en hoe deze het beste zijn op te lossen. De verplaatsingen moeten passen in het kader van het leven van alledag. De vervoersvoorziening is niet bedoeld om te reizen naar bijvoorbeeld een sociale werkplaats of verplaatsingen in het kader van een betaalde baan. Voor alle soorten vervoersvoorzieningen geldt dat oneigenlijk gebruik daarvan niet is toegestaan. Ook woon-werkverkeer valt niet onder de Wmo 2015, daarvoor blijven werkgever en werknemer gezamenlijk verantwoordelijk.

Alle buitenregionale vervoersdoelen (afstanden verder dan 25 km) vallen buiten de reikwijdte van de Wmo 2015. Daarvoor wordt door het Ministerie van VWS Valys beschikbaar gesteld. Valys is een vervoerssysteem voor bovenregionaal vervoer en valt buiten de verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders.

6.3.1. Wmo-vervoerspas/Regiotaxi

Bij beperkingen op het gebied van (auto-, openbaar) vervoer ligt het primaat bij de Wmo-vervoerspas. Met een Wmo-vervoerspas kan iemand gebruik maken van de Regiotaxi met een gereduceerd tarief. Het hebben van een laag inkomen is geen reden om in aanmerking te komen voor de Wmo-vervoerspas.

De Regiotaxi is een vraagafhankelijk collectief vervoerssysteem van deur tot deur en van deur tot halte en vice versa. Reizigers kunnen een rit aanvragen waarbij de gewenste vertrektijd en de herkomst en bestemming aan de Regiotaxi worden doorgegeven. De Regiotaxi voert de rit uit waarbij rekening wordt gehouden met een marge van vertrek en een maximale omrijtijd. De kortste route wordt in rekening gebracht.

Als een inwoner zich niet meer zelfstandig kan verplaatsen en/of niet met het regulier Openbaar Vervoer (OV) kan reizen, dan kan de inwoner een indicatie krijgen voor een Wmo vervoersvoorziening en wordt door de gemeente een Wmo-vervoerspas verstrekt. Reizigers die de beschikking hebben over een Wmo-vervoerspas kunnen tegen het gereduceerd tarief reizen.

Het reizen tegen een gereduceerd tarief is mogelijk tot een maximaal aantal kilometers per jaar. Uitzonderingen op het aantal kilometers zijn mogelijk op basis van individueel te bepalen noodzaak. Uitgangspunt is dat maximaal 1500 kilometers per jaar worden toegekend. Het college kan in individuele gevallen afwijken van het maximum van 1500 km per jaar. Reizigers betalen een opstaptarief en een bedrag per gereden kilometer. De tarieven zijn opgenomen in bijlage 6.

De reiziger met een Wmo-vervoerspas kan gedurende de reis een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een medereiziger (tegen het OV-tarief) of een begeleider (gratis, mits medisch gezien noodzakelijk) meereizen. Voor begeleiding kan een OV-begeleidingskaart worden aangevraagd bij de NS.

Als een andere vervoersvoorziening (bijvoorbeeld scootmobiel) in het huishouden aanwezig is of vanuit de Wmo is toegekend, wordt maximaal 50% van het aantal kilometers toegekend.

Vervoer voor medische behandelingen

In principe gaat vervoer voor medische behandelingen via de Zvw. De Zvw heeft een overzicht met behandelingen of situaties waarbij vervoer vanuit de Zvw te regelen is:

- nierdialyses die worden ondergaan in een instelling.
- behandelingen bij kanker met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie.
- als iemand zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen.
- bij zeer beperkt gezichtsvermogen (slechtziendheid), dat verplaatsing zonder begeleiding niet mogelijk is.
- wie jonger dan 18 jaar is, en gebruik maakt van verzorging vanwege complexe somatische (lichamelijke) problematiek, of een lichamelijke handicap.
- als iemand is aangewezen op geriatrische revalidatiezorg.

De Wmo biedt de mogelijkheid om vervoer aan te bieden voor medische behandelingen als er echt geen vervoersvoorziening vanuit de Zvw mogelijk is. En als andere vervoersdiensten (zoals voorheen de particuliere vervoersdienst) niet voldoen. Vervoer naar ziekenhuis voor medische behandeling valt namelijk onder het criterium van de Wmo van 'deelnemen aan activiteiten van alle dag'. Vandaar dat dit is opgenomen in het schema 'Afbakening Wmo 2015 en andere wetten' van Schulinck. Het is echter niet de bedoeling dat als de Zvw geen vervoersvoorziening biedt, het automatisch door de Wmo wordt geregeld.

Het is namelijk mogelijk om binnen de Zvw via de hardheidsclausule alsnog vervoer voor medische behandelingen aan te vragen binnen de Zvw. Dat is het geval als iemand voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd vervoer nodig heeft. Deze mogelijkheid staat dus bekend als de 'hardheidsclausule'. De cliënt neemt hiervoor contact op met zijn Zvw. ([Hardheidsclausule bij vervoer \(Zvw\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#))

Wordt de aanvraag voor vervoer voor medische behandelingen ondanks de hardheidsclausule, alsnog afgewezen bij de Zvw? Dan kan vanuit de Wmo de vervoersvoorziening voor de medische behandelingen worden verstrekt. In Rijswijk willen we het dan wel noodzakelijk maken dat de cliënt een afwijzing op de hardheidsclausule laat zien. Zo kan hij namelijk aantonen dat hij er alles aan heeft gedaan om via de Zvw de vervoersvoorziening aan te vragen.

6.3.2. Fietsvoorzieningen

Een fiets is een algemeen gebruikelijke voorziening en wordt niet door de gemeente verstrekt. Er zijn fietsen, zoals de driewielers en een duofiets, die speciaal ontworpen en bestemd zijn voor mensen met een beperking en alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht. Een fiets met lage instap, fiets met hulpmotor of elektrische fiets zijn niet speciaal ontworpen voor mensen met een beperking en worden in de reguliere handel verkocht. Daarom worden deze fietsen in beginsel als algemeen gebruikelijk beschouwd, ook al zijn de aanschafkosten hoger dan van een normale fiets. Uitzonderingen zullen beoordeeld worden door de gemeente.

Bij een pgb wordt een percentage opgenomen voor onderhoud en reparatie. Dit wordt op declaratiebasis uitgekeerd.

6.3.3. Scootmobiel

Een scootmobiel is een open buitenwagen, geschikt voor korte afstanden en voor personen met een zeer beperkte loopafstand. Wanneer client niet in staat is van een (elektrische) fiets, snorfiets, brommer etc gebruik te maken, kan een scootmobiel verstrekt worden. Dit is bedoeld voor vervoer op de korte en middellange afstanden. Daarnaast wordt beoordeeld of de scootmobiel (brand)veilig gestald kan worden en beschermt is tegen wind en regen. Het gaat hierbij om de goedkoopst adequate oplossing. Bij een pgb wordt een percentage opgenomen voor onderhoud en reparatie. Dit wordt op declaratiebasis uitgekeerd.

6.3.4. Gesloten buitenwagen/brommobiel

Een gesloten buitenwagen is een overdekt voertuig dat niet harder dan 45 km rijdt en waarvoor aparte (verkeers)regels gelden. De gesloten buitenwagen dient onderscheiden te worden van de brommobiel, die eveneens niet harder dan 45 kilometer rijdt, maar waarvoor geen aparte verkeersregels gelden.

De brommobiel is niet specifiek voor gehandicapten bedoeld en wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd. Een gesloten buitenwagen wordt door de aanvrager vaak als gewenste oplossing voor het vervoersprobleem beschouwd, maar is meestal niet de goedkoopst adequate oplossing. Alleen als op basis van (medisch) advies is vastgesteld dat geen van de andere (voorliggende) voorzieningen voldoet, kan een gesloten buitenwagen worden overwogen.

6.3.5. Auto-aanpassingen

Als een cliënt zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en het collectief vervoer niet voldoet, kan overwogen worden of een autoaanpassing wordt vergoed. De cliënt moet wel over een eigen auto beschikken. Bij autoaanpassingen aan de eigen auto wordt beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen.

Bij verstrekking van autoaanpassingen is het daarom redelijk om van de aanvrager te verlangen dat hij aantoont dat de aan te passen auto de investering nog waard is, dus naar verwachting nog minimaal 7 jaar mee kan. De cliënt dient een bewijs van de autokeuring te overleggen, waarin dit is vastgesteld. Indien sprake is van een autoaanpassing gelden de te declareren kosten voor onderhoud en reparatie alleen voor de autoaanpassing en niet voor de rest van de auto. Boven € 4.000 dient de aanpassing door de cliënt verzekerd te worden tegen diefstal en vandalisme.

6.4. Rolstoelvoorziening

Een rolstoelvoorziening is een voorziening waarmee de aanvrager zich zittend in en om de woning kan verplaatsen. De rolstoel moet langdurig noodzakelijk zijn (ten minste 6 maanden). Wanneer een rolstoel voor kortere tijd nodig is, kan de aanvrager een rolstoel lenen.

Wij onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

- handmatig voortbewogen rolstoel;
- elektrisch voortbewogen rolstoel;
- aanpassingen aan de rolstoel.

Met aanpassingen wordt bedoeld: extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten, maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. Accessoires zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed.

Voor rolstoelen geldt dat voor kortdurend gebruik een beroep kan worden gedaan op de uitleenservice van de zorgverzekeraar.

6.4.1 Sport(rolstoel)voorziening

Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport, kan een tegemoetkoming in de kosten voor de sportvoorziening worden verstrekt (hoofdstuk 8). Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander sporthulpmiddel. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. Verwacht mag worden dat de levensduur van een sportvoorziening minimaal drie jaar is. De tarieven voor tegemoetkoming voor sport(rolstoel)voorzieningen zijn opgenomen in bijlage 6. Kosten voor het feitelijk kunnen bezoeken van of deelnemen aan activiteiten, zoals entreegelden of lidmaatschapsbedragen komen niet voor vergoeding in aanmerking.

6.5. Voorzieningen mee naar buitenland

Het is toegestaan om het hulpmiddel mee te nemen en buiten Nederland te gebruiken als hiervoor een verzekering is afgesloten. Kosten voor reparatie/repatriëring van de voorziening vanuit in het buitenland zijn voor eigen rekening; de cliënt checkt hiervoor zelf zijn (reis)verzekering.

Bij verdwijning van de voorziening in het buitenland is aangifte bij de politie verplicht om in aanmerking te kunnen komen voor een vervangende voorziening. Is aangifte niet mogelijk of is aangifte niet gedaan, dan zijn de kosten voor de vervangende voorziening voor rekening van de cliënt.

In de beschikking of de bruikleenovereenkomst van de voorziening is opgenomen wat de voorwaarden zijn om de voorziening mee te kunnen nemen naar het buitenland.

HOOFDSTUK 7. Regels voor een persoonsgebonden budget (Pgb)

Als de inwoner recht heeft op een maatwerkvoorziening kan hij/zij kiezen voor Zorg in Natura (ZiN) of voor een Persoonsgebonden Budget (pgb). Met een pgb kan een inwoner de ondersteuning of de voorziening zelf inkopen, bij een zorgaanbieder/-verlener of leverancier naar keuze. Dat is een wettelijk keuzerecht. Onder sommige voorwaarden kan dat ook iemand zijn uit het netwerk van de inwoner.

Bij ZiN wordt de ondersteuning door de gemeente geregeld. De aanbieder, die een contract heeft afgesloten met de gemeente levert de ondersteuning en regelt de (financiële) administratie daaromheen.

Bij een pgb bepaalt de inwoner zelf wie de zorgverlener wordt. De inwoner sluit met één of meerdere aanbieders zorgovereenkomsten af en houdt zelf de administratie bij. De inwoner moet zelf (of met ondersteuning van iemand in het netwerk of een gemachtigde) een goede administratie bijhouden en moet verantwoording afleggen bij de SVB over de besteding van het pgb. Daarnaast heeft de inwoner de verantwoordelijkheid om de hulp te coördineren en werkgeverstaken uit te voeren.

Wanneer de inwoner kiest voor een pgb, dan verwachten we dat hij/zij 'pgb-vaardig' is. Dat wil zeggen dat hij goed op de hoogte is van de rechten en plichten van een pgb-houder. Daarnaast weet de aanvrager welke ondersteuning hij nodig heeft en waar hij kwalitatief goede ondersteuning kan vinden. Tot slot is de inwoner in staat om een sollicitatiegesprek met een zorgaanbieder te voeren en kan hij duidelijke instructies geven aan de hulp.

Het pgb moet worden besteed aan een maatwerkvoorziening waarmee de in het ondersteuningsplan gestelde doelen kunnen worden behaald.

7.1 Voorwaarden voor het verkrijgen van een pgb

1. De inwoner moet kunnen motiveren waarom hij of zij een pgb nodig heeft;
2. De inwoner (of iemand in het eigen netwerk) kan het pgb beheren en kan budgethouderstaken uitvoeren – Inwoner is dus pgb-vaardig;
3. De gekochte zorg moet van goede kwaliteit, veilig, doeltreffend en inwonergegericht zijn;
4. Als het pgb duurder is dan het zorg in natura aanbod, dan dient de inwoner de meerkosten zelf te betalen.
5. Het pgb dient in Nederland besteed te worden. Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent, zie ook paragraaf 5.15;
Daarnaast dient de consultant de inwoners volledig, objectief en begrijpelijk voor te lichten over het pgb. Verder moet hij of zij op de hoogte worden gesteld van de gevolgen van de keuze voor een pgb.

7.2 Formele en informele zorgverleners

In de verordening is opgenomen dat onder formele zorg wordt verstaan de zorg die geleverd wordt door een niet door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder, maar wel voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen van de gemeente zoals geformuleerd bij gecontracteerde zorg. Een zorgaanbieder die hier niet aan voldoet wordt gezien als informele zorgaanbieder waarbij een informele tarief wordt toegepast.

Indien tijdens het onderzoek de cliënt de wens heeft uitgesproken om zijn ouders of gezinsleden in te willen zetten, kan een pgb alleen verstrekt worden als die persoon boven gebruikelijke hulp levert. Voor het vaststellen van de hoeveelheid ondersteuning die ouders/gezinsleden redelijkerwijs zonder betaling bieden is de richtlijn Gebruikelijke hulp van toepassing (zie bijlage 2).

Ten aanzien van het inzetten van het sociaal netwerk of mantelzorgers kan eventueel een pgb worden verstrekt, met de voorwaarde dat de mantelzorger aangeeft dat de zorg voor hem niet te zwaar wordt. Naast de gebruikelijke hulp kan een cliënt of zijn pgb-vertegenwoordiger de mantelzorger een vergoeding verlenen met een pgb.

7.3 Verantwoordelijkheden van de budgethouder

Als een cliënt voor een pgb kiest, is hij ook de budgethouder.

Uitgangspunten (vaardigheden) die nodig zijn om met het pgb om te gaan, zijn:

- het overzien van de eigen situatie en het hebben van een duidelijk beeld van de zorgvraag;
- op de hoogte zijn van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb;
- het in staat zijn om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden;
- het kunnen communiceren en afspraken te kunnen maken en vastleggen met officiële instanties (SVB, gemeente, zorgverzekeraar e.d.);
- zelfstandig kunnen handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen;
- het kunnen maken en vastleggen van afspraken en dit verantwoorden aan verstrekkers van het pgb;
- kunnen beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is;
- het kunnen coördineren van de inzet van zorgverleners waardoor de zorg kan doorgaan bij verlof en ziekte;
- kunnen aansturen en aanspreken van zorgverleners op het functioneren;
- het hebben of weten te vinden van kennis over werk- en opdrachtgeverschap;
- het afleggen van verantwoording aan de gemeente over het pgb en de kwaliteit van de geleverde maatwerkvoorziening;
- degene die ingeschakeld wordt voor hulp is verantwoordelijk voor het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst.

Indien de cliënt niet in staat is om zelf het pgb te beheren, dient een pgb-vertegenwoordiger te worden aangesteld. De volgende voorwaarden worden aan de vertegenwoordiger gesteld:

- De vertegenwoordiger moet een familielid zijn tot en met maximaal de 2e graad of een aantoonbare relatie hebben tot de budgethouder;
- De budgethouder geeft aan wie de gemachtigde pgb-vertegenwoordiger is die namens de budgethouder optreedt;
- De pgb-vertegenwoordiger dient aan dezelfde voorwaarden te voldoen als de budgethouder en dient zich ervan te vergewissen dat de zorg feitelijk en kwalitatief goed wordt verleend;
- De pgb-vertegenwoordiger kan niet ook aanbieder van zorg zijn. Een dergelijke dubbelrol is in strijd met boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. Bij twijfel of dit aan de orde is, kan de consultant vragen om een VOG van de hulpverlener en/of het VNG matrixregister raadplegen;
- De pgb-vertegenwoordiger mag geen financiële relatie hebben tot de hulpverlener in verband met mogelijke belangenverstrengeling. In uitzonderlijke gevallen (alleen bij 1e of 2e graad familie) kan hiervan worden afgeweken, wanneer dit, gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding van het pgb is omgeven, naar het oordeel van het college passend wordt bevonden.
- Indien er geen geschikte onbetaalde bemiddelaars, tussenpersonen of belangenbehartigers beschikbaar zijn, er geen passende Zorg In Natura kan worden geboden en er met een pgb wel passende zorg kan worden ingekocht, mag een bewindvoerder of wettelijk vertegenwoordiger als pgb-vertegenwoordiger worden aangesteld. De pgb-vertegenwoordiger dient zich ervan te vergewissen dat niet alleen de financiën van het pgb bewaakt moeten worden, maar ook de kwaliteit van de zorg.

7.4 Weigeringsgronden voor het verstrekken van een pgb

Het college kan een persoonsgebonden budget weigeren:

- a. voor zover de kosten van het betrekken van de diensten hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening (artikel 2.3.6 lid 5 van de wet). Wel is het mogelijk dat de cliënt zelf de meerkosten betaald als de wensen van de cliënt de kosten hoger maken dan de kosten voor de maatwerkvoorziening;
- b. Verstrekking in de vorm van persoonsgebonden budget vindt niet of niet langer (dan is het beëindigen ipv weigeren) plaats als:
 - a. op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de budgethouder en/of zijn pgb-vertegenwoordiger problemen zal hebben bij het omgaan met een pgb;
 - b. er sprake is van vastgesteld oneigenlijk gebruik of misbruik van een pgb in het verleden;
 - c. er naar het oordeel van het college andere, zwaarwegende, bezwaren bestaan tegen de verstrekking.
- c. als het college eerder toepassing heeft gegeven aan artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a, d en e van de wet. Er zijn dan onjuiste gegevens verstrekt of er wordt niet voldaan aan het doel waar het pgb voor is bedoeld;
- d. 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;

- e. als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder of de pgb-vertegenwoordiger problemen zal hebben met het omgaan met een pgb. Dan wordt overwogen of een pgb wel de juiste leveringsvorm is voor de maatwerkvoorziening.
- f. Het college verstrekt geen pgb als er sprake is van ondersteuning in een spoedeisende situatie, zoals een situatie waarbij acute opvang noodzakelijk is, al dan niet in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld. Het college kan een tijdelijke maatwerkvoorziening verstrekken in afwachting van de uitkomst van het onderzoek, bedoeld in artikel 3.2.6. of de aanvraag van cliënt.
- g. Het college verstrekt geen pgb voor zover deze is bedoeld voor bemiddelings- of administratiekosten of een combinatie hiervan, in verband met de aanvraag of uitvoering van het pgb, of een combinatie hiervan, al dan niet in combinatie met de kosten van de pgb-beheerder.
- h. Het college verstrekt geen pgb voor ondersteuning van een pgb-aanbieder die fraude heeft gepleegd.
- i. Het college verstrekt geen pgb voor ondersteuning van een zorgverlener indien er twijfels zijn over de integriteit van de zorgverlener, wat zich in ieder geval voordoet indien de zorgverlener:
 - a. betrokken is geweest bij strafbare feiten of overtredingen heeft begaan die de veiligheid en de kwaliteit van de ondersteuning in gevaar brengen;
 - b. verdacht is geweest van strafbare feiten dan wel daarvoor veroordeeld is geweest;
 - c. bestuursrechtelijke en/of fiscaalrechtelijke boetes opgelegd heeft gekregen;
 - d. bestuursrechtelijke handhavingsmaatregelen opgelegd heeft gekregen in de vorm van een last onder bestuursdwang en/of dwangsom;
 - e. er sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen of redelijkerwijs doen vermoeden dat de pgb-aanbieder en/of zijn directie en/of de aan hen gelieerde vennootschappen een zakelijk samenwerkingsverband onderhouden met derden die in relatie staan tot strafbare feiten of daarvan verdacht worden;
 - f. zich niet professioneel gedraagt. Hiervan is onder andere sprake indien de pgb-aanbieder zich intimiderend opstelt, geen voorbeeldfunctie toont of incidenten hebben plaatsgevonden binnen de uitvoering van zijn functie.

Situaties waarbij het risico groot is dat het pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel:

- de budgethouder/pgb-vertegenwoordiger handelingsonbekwaam is;
- de budgethouder/pgb-vertegenwoordiger niet over voldoende organisatie - en regelvermogen en verantwoordelijkheidsbesef beschikt;
- de budgethouder/pgb-vertegenwoordiger als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht heeft in de situatie;
- er sprake is van verslavingsproblematiek bij de budgethouder/pgb-vertegenwoordiger
- er sprake is van schuldenproblematiek bij de budgethouder/pgb-vertegenwoordiger
- er is sprake van een situatie waarin het pgb wordt besteed aan een persoon die tot de leefeenheid van de cliënt behoort en die de hulp op zich moet nemen, maar daartoe niet in staat is vanwege (dreigende) overbelasting;
- er eerder misbruik/fraude gemaakt is (van het pgb) door de budgethouder/ pgb-vertegenwoordiger.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. Deze situaties vereisen altijd een individuele afweging. In deze situaties kan een pgb worden geweigerd. Om een pgb af te wijzen op contra-indicaties, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn waarop het afwijzingsbesluit is gebaseerd. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld (artikel 10 van de Verordening Wmo 2022).

7.5 Kwaliteitseisen van dienstverlening

De gemeente stelt als voorwaarde aan de kwaliteit van dienstverlening dat:

- a. degene die uit het sociaal netwerk begeleiding of zorg verleent, die zorg en begeleiding kan verlenen naar de eisen die in het budgetplan staan vermeld (informele zorgverlener);
- b. de inzet van deze professionele zorgverleners (formele zorgverlener) aantoonbaar effectief en doelmatig is;
- c. de professionele zorgverleners (formele zorgverlener) die door middel van een pgb betaald worden in het bezit zijn van een gelijkwaardige kwalificatie als professionele zorgverleners die Zorg in Natura (ZIN) bieden.

Nadat de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb is toegekend, controleert de gemeente de kwaliteit en de dienstverlening die uitgevoerd wordt door middel van het pgb (artikel 16, 17 en 18 van de Verordening Wmo 2022). Gedurende het jaar kan de gemeente o.a. een steekproef houden bij de budgetbeheerder of de pgb-vertegenwoordiger door bijvoorbeeld een huisbezoek en/of een administra-

tieve controle uit te voeren (rechtmatigheid) en de inhoudelijke zorgverlening en ondersteuningsvraag met de budgetbeheerder te bespreken (doelmatigheid).

Als onrechtmatig of ondoelmatig gebruik van het pgb wordt geconstateerd, kan het college besluiten om voorwaarden te stellen aan voortzetting van het pgb of het verstrekken van het pgb te heroverwegen en eventueel te beëindigen.

Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.

7.5.1 Kwaliteitseisen informele zorgverlener

Onder een informele hulpverlener wordt verstaan: alle hulpverleners die niet voldoen aan de eisen die gesteld worden aan formele hulpverleners. Een gekwalificeerde hulpverlener die tot het sociale netwerk van de cliënt behoort, ontvangt maximaal het tarief voor een persoon uit het sociale netwerk als voor de ondersteuning die deze hulpverlener biedt geen kwalificaties nodig zijn.

De juiste kwalificaties voor een informele zorgverlener zijn:

- het overleggen van een VOG-verklaring van maximaal 6 maanden oud met uitzondering van personen uit het gezin van de budgethouder en eerste en tweedegraads familieleden;
- de zorgverlener mag niet overbelast zijn;
- de zorgverlener heeft een stabiele persoonlijke situatie (een indicatie kan bijvoorbeeld zijn dat deze zelf in ieder geval geen begeleiding heeft).

7.5.2 Kwaliteitseisen professionele zorgverlener

Onder een professionele zorgverlener wordt verstaan: een aanbieder die is ingeschreven in het handelsregister als zijnde verlener van maatschappelijke ondersteuning en die personeel in dienst heeft dat beschikt over juiste kwalificaties voor zover dit voor het verlenen van de betreffende ondersteuning relevant is.

De juiste kwalificaties van de professionele zorgverlener zijn:

- in het bezit zijn van relevante diploma's;
- aangesloten zijn bij een beroepsvereniging;
- gebruik maken van een hulpverleningsplan en dit periodiek bijstellen;
- een systeem hebben voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit;
- over een VOG beschikken voor alle medewerkers;
- zich houden aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- een meldplicht calamiteiten en geweld hebben;
- een vertrouwenspersoon in de gelegenheid stellen zijn taak uit te oefenen;
- over een klachtenregeling beschikken.

7.5.3 Kwaliteitseisen professioneel zelfstandig werkende aanbieder

Onder een professioneel zelfstandig werkende aanbieder wordt verstaan: een beroepskracht die niet in loondienst is bij een gekwalificeerde zorgorganisatie en beschikt over de juiste kwalificaties voor zover dit voor het verlenen van de betreffende ondersteuning relevant is.

De juiste kwalificaties voor een gekwalificeerde zelfstandig werkende aanbieder zijn:

- in het bezit zijn van een diploma dat relevant is voor het uitvoeren van de functie (bijv. SPH, MWD);
- in het bezit zijn van een VOG van maximaal 6 maanden oud bij aanvang van de ondersteuning;
- aangesloten zijn bij een beroepsvereniging;
- in het bezit zijn van een kwaliteitskeurmerk.

Bij twijfel over de juiste kwalificaties kan de Wmo-consulent vragen naar de bewijsstukken die onderbouwen dat de zorgverlener aan de kwalificaties voldoet.

7.6 Hoogte pgb

Bij de hoogte van een pgb wordt het volgende in aanmerking genomen:

- Aan de hand van een door de cliënt opgesteld budgetplan wordt vastgesteld hoe hij het pgb gaat besteden
- Het pgb wordt berekend op basis van een prijs of tarief waarmee redelijkerwijs is verzekerd dat het pgb toereikend is om veilige, doeltreffende en kwalitatief goede diensten, van derden te betrekken.

- Het pgb bedraagt niet meer dan de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate in de gemeente beschikbare maatwerkvoorziening in natura. Is de maatwerkvoorziening onderdeel van een contract met de zorgaanbieder, dan wordt het pgb bepaald op basis van het contractbedrag voor die maatwerkvoorziening, en niet op basis van het algemene bedrag.
- Bij toestemming voor pgb in het buitenland wordt de hoogte van het pgb in het buitenland afgestemd op het land waar de cliënt tijdelijk verblijft, zie artikel 5.15.
- In Rijswijk is gekozen voor een tweetal tarieven voor diensten:
 - Een percentage van 80% ten opzichte van het vastgestelde tarief wanneer er sprake is van een informele zorgverlener.
 - Als er sprake is van een formele zorgverlener wordt 100% van het vastgestelde tarief voor de desbetreffende dienst/trede gekozen.

In artikel 11 van de Verordening Wmo 2022 zijn zowel de regels vastgesteld om de hoogte van het pgb te berekenen, als de tarieven weergegeven. Zie bijlage 6 voor een overzicht van de Pgb-tarieven 2024. De situatie waarin het door de cliënt beoogde aanbod duurder is dan het aanbod van het college betekent niet bij voorbaat dat het pgb om die reden geheel geweigerd wordt. Cliënten kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod. Daarnaast kan het voorkomen dat er geen passende zorgaanbieder is, ook dan kan eventueel een hoger pgb worden toegekend.

Er mag geen gebruik gemaakt worden van vaste maandlonen of maandbedragen, tenzij hiertoe in de beschikking toestemming is verleend. De aanvrager moet daarbij deugdelijk motiveren waarom uitbetaling door middel van maandlonen/maandbedragen passend is.

7.7 Trekkingsrecht voor uitbetaling pgb

Het trekkingsrecht is ingevoerd vanaf 1 januari 2015. De inwoner ontvangt het geld niet meer op zijn eigen rekening. De inwoner moet een zorgovereenkomst te sluiten met de zorgaanbieder. Na ontvangst van de beschikking kan de inwoner de zorgovereenkomst definitief afsluiten en versturen naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De gemeente (inhoudelijk) en de SVB (arbeidsrechtelijk) keuren de zorgovereenkomsten goed/af. Bij een goedgekeurde zorgovereenkomst vindt uitbetaling plaats aan de aanbieder(s) nadat de inwoner zijn declaraties heeft ingediend. De SVB voert de vastgestelde gemeentelijke regels rondom het pgb uit.

7.8 Pgb voor materiële voorzieningen

Als een materiële voorziening nodig is, kan die in natura maar ook in de vorm van een pgb verstrekt worden. Daarbij kan gedacht worden aan woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen (inclusief een tegemoetkoming), hulpmiddelen, etc.

Client is dan zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de individuele voorziening of hulpmiddel én het onderhoud, de reparaties en de verzekering van het hulpmiddel.

Programma van eisen

Wanneer de cliënt kiest voor een pgb krijgt hij na indicatie bij de beschikking een programma van eisen (PvE) waar de voorziening aan moet voldoen. De cliënt kan op basis van dit PvE zelf de voorziening aanschaffen. Als de cliënt een andere voorziening wil, kan hij daarvoor kiezen onder de voorwaarde dat de voorziening geen (andere) belemmeringen oproept. De voorziening die de cliënt aanschaf moet wel de beperking op hetzelfde niveau compenseren zoals in het PvE wordt gesteld en niet slechts een deel van het probleem oplossen.

Duur van de toekenning

De voorziening in de vorm van pgb wordt toegekend voor een periode die afhankelijk is van de gebruikelijke levensduur van de voorziening. De periode waarvoor de voorziening wordt toegekend zal beschreven worden in de beschikking. De kostprijs van een maatwerkvoorziening wordt bepaald op basis van de vastgestelde levensduur van de voorziening. Voorbeelden van technische levensduur zijn:

- 7 jaar bij een vervoermiddel
- 7 jaar bij een rolstoel
- 10 jaar bij roerende woningaanpassing
- 15 jaar bij een verbouwing van een woning
- 20 jaar bij een traplift

7.9 Weigeringsgronden voor het verstrekken van een pgb voor materiële voorzieningen

Het college kan een persoonsgebonden budget voor materiële voorzieningen weigeren:

- a. voor zover de kosten van het betrekken van de hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van derden hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening (artikel 2.3.6 lid 5 van de wet). Wel is het mogelijk dat de cliënt zelf de meerkosten betaald als de wensen van de cliënt de kosten hoger maken dan de kosten voor de maatwerkvoorziening;

- b. als het college eerder toepassing heeft gegeven aan artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a, d en e van de wet. Er zijn dan onjuiste gegevens verstrekt of er wordt niet voldaan aan het doel waar het pgb voor is bedoeld;
- c. 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;
- d. als er een ernstig vermoeden is dat de client problemen zal hebben met het omgaan met een pgb. Dan wordt overwogen of een pgb wel de juiste leveringsvorm is voor de maatwerkvoorziening.
- e. als er sprake is van ondersteuning in een spoedeisende situatie, zoals een situatie waarbij acute opvang noodzakelijk is, al dan niet in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld. Het college kan een tijdelijke maatwerkvoorziening verstrekken in afwachting van de uitkomst van het onderzoek, bedoeld in artikel 3.2.6. of de aanvraag van cliënt.
- g. Het college verstrekt geen pgb voor vervoer als de cliënt in deze behoefte kan voorzien door gebruik te maken van het collectief vervoer.
- h. Verstrekking in de vorm van persoonsgebonden budget vindt niet of niet langer (dan is het beëindigen ipv weigeren) plaats als:
 - a. er sprake is van vastgesteld oneigenlijk gebruik of misbruik van een pgb in het verleden;
 - b. er naar het oordeel van het college andere, zwaarwegende, bezwaren bestaan tegen de verstrekking.

7.10 Pgb-bedrag voor materiële voorzieningen

Het pgb-bedrag voor materiële voorzieningen dient in beginsel toereikend en vergelijkbaar te zijn met de natura-voorziening. De kosten van de individueel afgestemde aanpassingen worden op grond van contractafspraken of een offerte van de hulpmiddelenleverancier vastgesteld.

In de beschikking wordt ook een bedrag opgenomen als tegemoetkoming voor verzekering, onderhoud en reparaties. Jaarlijkse kosten die hiervoor gemaakt worden, kunnen maximaal ter hoogte van dit bedrag gedeclareerd worden.

Voor kosten voor onderhoud en reparatie van een vervoersmiddel en rolstoel, waar een Zorg in natura onderhoudscontract voor is, ontvangt de client een bedrag dat vergelijkbaar is aan de kosten voor het Zin-onderhoud. Indien de client ervoor kiest meer dan het noodzakelijke te onderhouden, repareren of vervangen, dan is dat voor rekening van de cliënt.

De kosten voor onderhoud en reparatie en verzekering voor een vervoersmiddel en rolstoel, waar geen Zin-onderhoudscontract voor is, zijn in beginsel per jaar gemaximeerd op 10% van de nieuwwaarde. Dit gaat in na afloop van de garantieperiode (2 jaar).

Indien sprake is van een autoaanpassing gelden de te declareren kosten voor onderhoud, reparatie en verzekering alleen voor de autoaanpassing en niet voor de rest van de auto.

De kosten voor onderhoud en reparatie en verzekering van voorzieningen met een veiligheidskeurmerk zijn per jaar 100% declarabel. Indien de kostprijs van een hulpmiddel duurder is dan € 4.000,-, is het afsluiten van een bijbehorende verzekering tegen diefstal en schade een voorwaarde bij de verstrekking van het pgb.

7.10.1 Uitbetaling pgb materiële voorzieningen

De hoogte van het pgb wordt bepaald op basis van een aankoopofferte of nota. Deze dient goedgekeurd goed gekeurd te worden door het college op basis van geschiktheid (pakket van eisen). Na ontvangst van de definitieve factuur en bewijs van betaling, gaat het college over tot uitbetaling. Indien de factuur lager uitvalt dan de offerte, zal maximaal het factuurbedrag uitbetaald worden.

In principe moet de cliënt zelf het bedrag voorschieten. Kan hij dat niet, dan betalen wij het bedrag na ontvangst factuur rechtstreeks aan de (hulpmiddel)leverancier.

In de regel zal het pgb op de rekening van de client gestort worden.

In artikel 16 lid 3 van de Verordening Wmo 2022 is opgenomen dat de voorziening ingetrokken kan worden als de cliënt het pgb niet aanwendt voor de bekostiging van de voorziening waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden. Indien de cliënt geen voorziening aanschaft, neemt hij zelf contact op met de gemeente. Deze kan dan overwegen of een voorziening in natura een meer gepaste leveringsvorm is.

7.11 Bestedingen die niet vergoed worden uit het pgb

Het pgb mag niet besteed worden aan:

- a. bemiddelings- of (pgb)administratiekosten;
- b. kosten verbonden aan het aanvragen, opstellen en beheren van het pgb;
- c. contributie voor belangenorganisaties, kosten voor het volgen van cursussen
- d. kosten voor het deelnemen aan overleggen in het kader van afstemmen en samenwerken met andere hulpverleners

- e. eigen bijdragen, kosten voor het aanvragen van een VOG, reiskosten voor een hulpverlener
- f. feestdagen- of eenmalige uitkering voor de zorgverlener;
- g. alle zorg en ondersteuning die onder algemeen gebruikelijk en/of algemene voorzieningen vallen en;
- h. alle kosten voor zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo vallen.

7.12 Pgb omzetten in zorg in natura (en andersom)

Als in de praktijk blijkt dat een pgb geen gepaste leveringsvorm is voor de cliënt biedt de gemeente zorg in natura als alternatief aan. De cliënt kan één keer per jaar wisselen tussen het pgb en een verstreking in natura (of andersom). Indien de cliënt een voorziening in natura (bijvoorbeeld een scootmobiel) omgezet wil zien in een pgb wordt de voorziening ingenomen en wordt een pgb verstrekt.

7.13 Besteding pgb in het buitenland

Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent. De cliënt moet uiterlijk een maand voor het verblijf in het buitenland om toestemming vragen bij het college. Als de cliënt niet tijdig aan het verblijf in het buitenland toestemming van het college heeft gekregen, wordt de maatwerkvoorziening ingetrokken.

Als het nodig is, kan het college extern advies vragen over de wenselijkheid en noodzaak van het verblijf in het buitenland. Bij verleende toestemming dient de hoogte van het pgb heroverwogen te worden (zie artikel 11 lid 8 van de Verordening Wmo 2022). Een maximale termijn van 13 weken wordt aangehouden als termijn dat in het buitenland verbleven kan worden met een pgb. Na 13 weken wordt de maatwerkvoorziening beëindigd.

De eisen uit de wet, verordening en deze beleidsregels gelden ook voor besteding van het pgb in het buitenland, denk daarbij bijvoorbeeld aan de kwaliteit van dienstverlening en verantwoording van de pgb (artikel 11 lid 8, artikel 14 en 17 van de Verordening Wmo 2022).

De hoogte van het pgb in het buitenland wordt afgestemd op het land waar de cliënt tijdelijk verblijft. De hoogte van het pgb wordt herberekend aan de hand van de aanvaardbaarheidspercentages (bijlage 5) zoals genoemd in het AWBZ kompas persoonsgebonden budget van het Zorginstituut Nederland. De hoogte van het pgb geldt voor materiële en immateriële voorzieningen.

De regels zoals beschreven in hoofdstuk 5.3 gelden ook voor cliënten die in het buitenland verblijven. Het recht op een maatwerkvoorziening (waaronder pgb) vervalt als de cliënt geen hoofdverblijf meer heeft in de gemeente Rijswijk.

7.14 Beëindiging pgb

Het pgb wordt beëindigd bij overlijden, verhuizen naar een andere gemeente of als de voorziening niet langer noodzakelijk is.

In artikel 16 van de Verordening Wmo 2022 zijn de regels vastgesteld inzake ten onrechte ontvangen pgb, oneigenlijk gebruik en misbruik, zoals bij fraude.

HOOFDSTUK 8. Regels voor eigen bijdrage voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

De Wmo 2015 maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen (artikel 12 van de Verordening Wmo 2022).

8.1. Algemene voorziening

Organisaties kunnen zelf een bijdrage vragen door bijvoorbeeld een verplicht lidmaatschap of bijdrage aan een activiteit. Die financiële bijdrage geldt voor alle gebruikers van die voorziening en wordt geïnd door de betrokken organisaties.

Basisvoorziening hulp bij het huishouden

Voor de algemene voorziening 'basisvoorziening hulp bij het huishouden' wordt een eigen bijdrage per uur gevraagd. Zie bijlage 6 voor het tarief. De resterende kosten van het uurtarief worden door de gemeente bijgedragen.

De zorgaanbieder factureert enkel de daadwerkelijk geleverde uren. Deze algemene voorziening heeft niet als doel om een duurzame hulpverleningsrelatie aan te gaan. Met 'duurzaam' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden en/of algemene voorzieningen waarop de cliënt, vanwege de aard van de beperkingen, langdurige een beroep zou moeten doen.

Regiotaxi

Voor het gebruik van collectief vervoer zonder Wmo-vervoerspaspas is de cliënt een eigen bijdrage verschuldigd. Zie bijlage 6 voor het tarief.

Was- en strijkservice

Voor een algemene voorziening was- en strijkservice is de cliënt een eigen bijdrage verschuldigd. De was- en strijkservice wordt momenteel in de gemeente Delft en Midden Delfland ingezet. Voor de gemeente Rijswijk is dit nog in ontwikkeling.

8.2. Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

Een cliënt is een bijdrage in de kosten verschuldigd voor een maatwerkvoorziening. Cliënten met één of meer maatwerkvoorzieningen uit de Wmo betalen een eigen bijdrage. Dit is het abonnementstarief voor de Wmo.

De gemeente stelt in het gesprek de cliënt op de hoogte dat een eigen bijdrage (abonnementstarief) betaald moet worden, tenzij:

- de cliënt (met zijn partner) een inkomen heeft dat valt in de categorie tot 130% van het sociaal minimum. De berekende eigen bijdrage zal dan niet worden geïnd door het CAK.
- de cliënt deel uitmaakt van een meerpersoonshuishouden, waarvan één of meer leden de AOW-gerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt; voor deze groep is de eigen bijdrage op nihil gesteld.
- de cliënt de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt.

Uitgezonderd van de eigen bijdrage (het abonnementstarief) zijn:

- Een (sport)rolstoel verstrekking
- Het collectief vervoer; de cliënt betaalt aan de vervoerder.
- de maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming in de kosten (artikel 20 van de Verordening Wmo 2022).
- cliënten die gebruik maken van beschermd wonen (zorg in natura) en maatschappelijke opvang. Zij blijven een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.
- Cliënten die ondersteuning krijgen vanuit de Wlz. Zij betalen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Dit loopt niet via de Wmo.

8.2.1. De hoogte en duur van de eigen bijdrage

De hoogte van de eigen bijdrage is landelijk vastgesteld. De hoogte van het abonnementstarief kan jaarlijks door indexatie veranderen. Het Rijk stelt het bedrag jaarlijks vast. In 2021 bedroeg de eigen bijdrage €19 per maand.

De eigen bijdrage wordt betaald zolang de voorziening (inclusief verzekering en onderhoudskosten) of dienst wordt gebruikt of totdat de kostprijs is betaald (in het geval van een materiele voorziening).

- Voor voorzieningen betaalt de cliënt de eigen bijdrage zolang de voorziening wordt gebruikt en/of totdat de kostprijs is bereikt.
- Als de voorziening volledig is afbetaald en er nog sprake is van onderhoudskosten/repatrie/verzekering die door de gemeente betaald wordt, betaalt de cliënt de eigen bijdrage totdat de kostprijs van de onderhoudskosten/repatrie/verzekering is bereikt.
- Voor ondersteuning van diensten betaalt de cliënt de eigen bijdrage zolang van deze diensten gebruik wordt gemaakt.

8.2.2. Procedure eigen bijdrage

De systematiek voor het berekenen van de eigen bijdrage is vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur³. Het CAK beziet of de cliënt een eigen bijdrage is verschuldigd, zo ja: legt deze op en int deze.

- de gemeente stuurt de cliëntgegevens naar het CAK;
- het CAK stelt vast of de cliënt een eigen bijdrage verschuldigd is en bepaalt op basis daarvan of de eigen bijdrage moet worden opgelegd;
- het CAK stuurt een definitieve beschikking naar de cliënt (de cliënt kan hier overigens tegen bezwaar maken bij het CAK);
- het CAK stuurt de factuur waarop de eigen bijdrage in rekening wordt gebracht, naar de cliënt;
- het CAK stelt de middelen beschikbaar aan de gemeente.

3) Uitvoeringsbesluit Wmo 2015

HOOFDSTUK 9. Calamiteiten en toezicht in de Wmo 2015

9.1. Toezicht op kwaliteit

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) per 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk geworden voor het toezicht op de uitvoering van de Wmo. Voor gemeenten de uitdaging om het toezichthouderschap in te vullen.

In de Wmo is het volgende over kwaliteit en het toezicht erop opgenomen:

- aanbieders moeten ervoor zorgen dat de voorziening die zij bieden van goede kwaliteit is (artikel 22);
- de aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 16, onverwijld melding van:
 - iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
 - geweld bij de verstrekking van een voorziening;
- het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.

De gemeenten binnen Haaglanden hebben het toezichthouderschap op maatwerkvoorzieningen (voorzieningen, diensten) in natura en pgb neergelegd bij de GGD Haaglanden. In dit kader is een dienstverleningsovereenkomst afgesloten met de GGD Haaglanden. De GGD onderzoekt de melding waarna zij het college adviseert over het voorkomen van verdere calamiteiten en het bestrijden van geweld⁴.

Naast het toezicht op de kwaliteit van de zorgverlening heeft de contractbeheerder binnen de gemeente de verantwoordelijkheid om te kijken naar de verdere contractuele verplichtingen.

9.2. Calamiteiten

De meldingsplicht bij calamiteiten geldt voor alle aanbieders van Wmo-voorzieningen, dus ook voor aanbieders van algemene voorzieningen en pgb gebonden zorg/ondersteuning. In geval van calamiteiten kan de gemeente de GGD verzoeken deze calamiteiten te onderzoeken. De GGD rapporteert aan de gemeente. De gemeente beoordeelt of er contractuele gevolgen zijn vanwege de calamiteit of dat andere oplossingen mogelijk zijn.

Bij calamiteiten door cliënten onderneemt de gemeente als opdrachtgever voor de dienstverlening aan de cliënt, actie. Bijvoorbeeld door een ordegesprek of door maatregelen op te leggen aan de cliënt.

HOOFDSTUK 10. Tegemoetkoming in de meerkosten

Op grond van artikel 20 van de Verordening Wmo 2022 kan een tegemoetkoming in de meerkosten worden verstrekt aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten hebben ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie.

De tegemoetkoming dekt niet alle kosten. Deze tegemoetkoming wordt door middel van een beschikking toegekend. Er is een tegemoetkoming in de meerkosten mogelijk voor:

- a) taxikosten,
- b) rolstoeltaxikosten
- c) vervoerskosten eigen auto
- d) verhuiskosten
- e) zorgkosten
- f) sportvoorziening

Een financiële tegemoetkoming is een maatwerkvoorziening. Een tegemoetkoming kan op aanvraag worden verstrekt.

De tegemoetkoming wordt op de rekening van de cliënt gestort. De tegemoetkoming van a, b, of c wordt maandelijks uitbetaald. De tegemoetkoming voor d wordt eenmalig uitbetaald. E kan eens per kalenderjaar aangevraagd worden en wordt eens per kalenderjaar uitbetaald. F wordt eens per 7 jaar uitbetaald.

Over de tegemoetkoming in de meerkosten wordt geen eigen bijdrage geheven.

4) <https://www.ggdhaaglanden.nl/inspecties/toezicht-wmo.htm>

10.1. Vervoerskosten

Als medisch onderbouwd is dat de Wmo-vervoerspas geen geschikte oplossing biedt, moet beoordeeld worden of een cliënt in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in de vervoerskosten. Hieronder vallen een vergoeding voor (rolstoel)taxikosten en kosten voor vervoer met eigen auto. Bij de tegemoetkoming in de meerkosten is het uitgangspunt dat de tegemoetkoming betrekking heeft op vervoersmogelijkheden van maximaal 1500 kilometer per jaar.

Als uit medische redenen blijkt dat er geen gebruik gemaakt kan worden van reguliere Wmo- en individueel vervoer (taxi/rolstoeltaxi) dan gaan we over tot vergoeding van de vervoerskosten.

Als een cliënt een vervoersvoorziening in bruikleen heeft gekregen en tevens in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in de meerkosten voor de vervoerskosten, dan wordt maximaal 50% van de tegemoetkoming toegekend.

De bedragen van de tegemoetkoming meerkosten voor vervoerskosten zijn opgenomen in bijlage 6.

10.2. Verhuiskosten

Een aanvraag voor een tegemoetkoming in de meerkosten van een verhuizing, moet beoordeeld worden aan de hand van de individuele situatie van de cliënt. Daarbij zijn de persoonskenmerken, behoeften en financiële capaciteit van de cliënt van belang. Er dient een uitgebreide belangenafweging gemaakt te worden, waarbij alle belangen worden meegenomen. Hierbij kan gedacht worden aan:

- leeftijd;
- gezinssituatie;
- woonsituatie;
- type woning (incl. eigendom/huur);
- inschrijving als woningzoekende;
- aanwezigheid van voorzieningen in de directe omgeving;
- sociaal netwerk;
- financieel vermogen.

Deze omstandigheden zijn voorbeelden waarmee rekening gehouden kan/moet worden en het betreft dus ook geen limitatieve opsomming. Steeds zullen alle individuele omstandigheden beoordeeld moeten worden.

Als de aanvraag verband houdt met een verhuizing van een adequate naar een inadequate woning komt cliënt niet in aanmerking voor een tegemoetkoming in de meerkosten van de verhuizing. Verhuiskosten worden toegekend door de gemeente waar de cliënt woont. Als bijvoorbeeld een cliënt uit Rijswijk verhuist naar Den Haag is de gemeente Rijswijk verantwoordelijk voor de verhuiskosten.

Het bedrag voor de tegemoetkoming in de meerkosten van verhuiskosten is opgenomen in bijlage 6.

10.3. Meerkosten van zorg

In artikel 20 van de Verordening Wmo 2022 is de tegemoetkoming in de meerkosten van zorg opgenomen.

Voor de tegemoetkoming in de meerkosten van zorg gelden de volgende criteria:

- a. de cliënt heeft een geldige indicatie voor een Wmo-maatwerkvoorziening, waarbij door het CAK een eigen bijdrage is vastgesteld (niet zijnde € 0,-), of;
- b. de cliënt heeft een geldige indicatie op grond van de Wlz, waarbij door het CAK een eigen bijdrage is vastgesteld (niet zijnde € 0,-), of;
- c. de cliënt heeft geen indicatie voor een Wmo-maatwerkvoorziening of indicatie op grond van de Wlz, maar kan aantonen dat het volledige verplichte eigen risico voor de Zorgverzekeringswet is overschreden in de twee voorgaande jaren.

De tegemoetkoming in de meerkosten van zorg dient aangevraagd te worden met het daarvoor beschikbaar gestelde aanvraagformulier. Voor de beoordeling van de tegemoetkoming in de meerkosten van zorg levert de cliënt de volgende gegevens aan:

- ingevuld en ondertekend aanvraagformulier;
- kopie van een geldig identiteitsbewijs: paspoort, identiteitskaart of verblijfsdocument (geen rijbewijs);

- kopie van Wmo-beschikking en de CAK-beschikking inzake eigen bijdrage, of kopie van Wlz-beschikking en de CAK-beschikking inzake eigen bijdrage, of bewijs dat volledige verplichte eigen risico van de Zvw is overschreden in de twee voorgaande jaren.

De tegemoetkoming in de meerkosten van zorg kan slechts voor het lopende kalenderjaar aangevraagd worden. De aanvraagdatum geldt als peildatum. De tegemoetkoming meerkosten zorg kan slechts aangevraagd worden zolang de aanvrager niet overleden is. Het bedrag voor de tegemoetkoming in de meerkosten van zorg is opgenomen in bijlage 6.

10.4. Meerkosten sportvoorziening

De tegemoetkoming in de meerkosten van een sportvoorziening is een maximaal bedrag dat verstrekt wordt voor de aanschaf van de sportvoorziening (zie 7.2.8). Zijn de aanschafkosten lager dan de maximale tegemoetkoming, dan wordt een tegemoetkoming ter hoogte van het aanschafbedrag verstrekt. De bedragen voor de tegemoetkomingen in de meerkosten van sportvoorzieningen zijn opgenomen in bijlage 6.

HOOFDSTUK 11. Jaarlijkse waardering mantelzorgers

Mantelzorgers van cliënten in de gemeente kunnen één keer per jaar een aanvraag indienen bij Mantelzorg Welzijn Rijswijk voor het ontvangen van een jaarlijkse blijk van waardering.

Een mantelzorger kan voor meerdere cliënten zorgen, maar per kalenderjaar maar één jaarlijkse blijk van waardering ontvangen. Het is wel mogelijk dat meerdere mantelzorgers voor één cliënt een jaarlijkse blijk van waardering aanvragen.

Voor het verkrijgen van de jaarlijkse blijk van waardering wordt als criterium gehanteerd dat de mantelzorger langdurig en onbetaald zorgt voor een ander (dit houdt in langer dan drie maanden) en de mantelzorger staat ingeschreven bij Mantelzorg Welzijn Rijswijk.

De jaarlijkse blijk van waardering bestaat uit tenminste een financieel bedrag.

HOOFDSTUK 12 Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

De negen gemeenten in Haaglanden hebben gezamenlijk één regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld. Het doel van de regiovisie is het voorkomen en stoppen van huiselijk geweld en inzet op duurzame veiligheid.

Veilig Thuis en het lokale veld geven invulling aan de regiovisie. In deze regiovisie zijn zes ontwikkelopgaven opgenomen; preventie, vroegsignalering, advies & melden, monitoren, ketensamenwerking en nieuwe interventies.

HOOFDSTUK 13. Overige bepalingen

13.1. Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van de cliënt afwijken (artikel 4:84 Awb) van de bepalingen van deze beleidsregels indien toepassing van de beleidsregels tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.

13.2. Overgangsrecht

Overgangsrecht geldt voor voormalig AWBZ-cliënten die een indicatie hebben voor beschermd wonen, hiervoor geldt een overgangstermijn van vijf jaar. De cliënten die gebruik maken van een pgb voor beschermd wonen zullen jaarlijks een beschikking ontvangen over het pgb. De overige overgangsregelingen staan in artikel 28 van de Verordening Wmo 2022.

13.3. Slotbepalingen

1. Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rijswijk 2024.
2. Deze Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rijswijk 2024 treden in werking met ingang van 1 januari 2024.
3. Met ingang van 1 januari 2024 worden de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rijswijk 2023 ingetrokken

Aldus vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Rijswijk in zijn vergadering van 19 december 2023.

*De secretaris,
P.M. Schuit*

*de burgemeester,
mw. H. Sahin*

Bijlage 1: Lijst van afkortingen

| | |
|------|---|
| ADL | Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen |
| Awb | Algemene wet bestuursrecht |
| AWBZ | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten |
| BPR | Basisregistratie persoonsgegevens en reisdocumenten |
| CAK | Centraal Administratie Kantoor |
| CIZ | Centraal Indicatieorgaan Zorg |
| OV | Openbaar Vervoer |
| pgb | persoonsgebonden budget |
| PvE | Programma van Eisen |
| SVB | Sociale Verzekeringsbank |
| WIA | Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen |
| Wlz | Wet langdurige zorg |
| Wmo | Wet maatschappelijke ondersteuning |
| WSW | Wet sociale werkvoorziening |
| ZIN | Zorg in Natura |
| Zvw | Zorgverzekeringswet |
| ZRM | Zelfredzaamheidmatrix |

Bijlage 2: Richtlijn gebruikelijke hulp

1. Inleiding

Uitgangspunt is dat een leefeenheid zelf verantwoordelijk is voor het eigen huishouden en de wijze waarop het huishouden wordt gevoerd. Kan één van de huisgenoten (een deel van) de huishoudelijke taken niet meer uitvoeren dan dienen de overige huisgenoten in beginsel door herverdeling van taken deze over te nemen. Dit geldt ook voor begeleiding en persoonlijke verzorging.

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren.

Gebruikelijke hulp is dus alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Betreft het een eenpersoons huishouden, dan is deze géén leefeenheid zoals hiervoor bedoeld en is er dus géén sprake van gebruikelijke hulp.

Gebruikelijke hulp is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de jeugdhulp en Wmo. Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden binnen de leefeenheid, zoals het verlenen van gebruikelijke hulp, wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken.

Gebruikelijke hulp onderscheidt zich van mantelzorg. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid en is niet afdwingbaar.

2. Gebruikelijke hulp en de leeftijd van huisgenoten

De gebruikelijke hulp kan worden geleverd door de partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling. De mate waarin gebruikelijke hulp aan de orde is, wordt voor een belangrijk deel bepaald aan de hand van de leeftijd van de huisgenoten.

2.1 Gebruikelijke hulp van inwonende kinderen voor de ouder

Bij gezinnen is het uitgangspunt dat van kinderen vanaf 18 jaar verwacht mag worden dat zij een deel van de huishoudelijke taken overnemen. Het gaat daarbij om taken in de omvang vergelijkbaar met die bij het voeren van een eenpersoonshuishouden.

Hiertoe behoren: het schoonhouden van de sanitaire ruimte, keuken, één kamer, het doen van de was en boodschappen, het verzorgen van de maaltijden, afwassen en opruimen. Na 23 jaar mag verwacht dat een persoon een volledig huishouden kan houden.

Van kinderen onder de 18 kan geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht. Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind wordt bekeken of er eventueel een bijdrage kan worden geleverd, of dat er juist extra ondersteuning nodig is. De bijdrage die normaal gesproken mag worden verwacht is:

- bij kinderen van 13 jaar tot 18 jaar: naar eigen mogelijkheden werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in de wasmand doen, rommel opruimen, stofzuigen, bed verschoneren;
- bij kinderen van 8 jaar tot en met 12 jaar: naar eigen mogelijkheden inzet bij licht huishoudelijk werk zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in wasmand doen;
- bij kinderen van 0 tot en met 8 jaar wordt geen bijdrage verwacht;

2.2 Gebruikelijke hulp van ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Deze strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding, inclusief zorg bij ziekte. Uitgangspunt is dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg overneemt. Zo nodig kan daarbij gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van zorgverlof, kinderopvang, buitenschoolse opvang en dergelijke.

Een individuele voorziening voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de jeugdhulp en Wmo. Slechts bij calamiteiten en als alle voorliggende voorzieningen en mogelijkheden onvoldoende oplossing bieden, kan een tijdelijke voorziening voor de verzorging van de kinderen worden toegekend.

3. Mantelzorg

Als er voor een persoon mantelzorg beschikbaar is, kan dat deel van de zorgaanspraak buiten de beschikking blijven. Welke zorg de mantelzorger op zich neemt en in welke omvang is, in overleg met de aanvrager, uitsluitend aan de mantelzorger zelf om te beslissen.

Tot hulp kan ook worden besloten om ervoor te zorgen dat de mantelzorger regelmatig wordt ontlast, bij ziekte van de mantelzorger of als de mantelzorger bijvoorbeeld op vakantie is (respijtzorg).

3.1 Dreigende overbelasting

Als de huisgenoot die huishoudelijke taken moet overnemen hierdoor overbelast dreigt te raken, kan besloten worden ook voor (onderdelen van) gebruikelijke hulp een indicatie af te geven, in de vorm van hulp bij het huishouden. De consulent gebruikt hiervoor vragen uit de checklist 'Mogelijkheden betrekken mantelzorg' (bijlage 3) om de afweging zo zorgvuldig mogelijk te doen.

Bij het onderzoek naar het risico van dreigende overbelasting van de huisgenoot kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- de hoeveelheid tijd die het kost en de frequentie;
- de informatie die de huisgenoot zelf levert;
- de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de huisgenoot;
- aanwezigheid van eventuele symptomen van overbelasting;
- hoeveel tijd de huisgenoot heeft (baan, eigen gezin, mantelzorgtaken);
- heeft de huisgenoot een uitlaatklep (hobby, vrienden, respijtzorg);
- prognose van zorgbehoevendheid;
- aanwezigheid van knelpunten;
- persoon van de zorgbehoevende (hoe veeleisend, hoeveel druk legt deze persoon op de huisgenoot).

Het oordeel van hulpverleners, zoals de huisarts, kan bij het onderzoek worden betrokken.

3.2 Kortdurende situaties

Alle begeleiding van de cliënt door de partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt, dat een maatwerkvoorziening daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

3.3 Langdurige situaties

Als het gaat om een chronische situatie is de begeleiding van een volwassen cliënt gebruikelijke hulp wanneer die begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door partner, ouder, inwonend kind en/of andere huisgenoot in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een cliënt:

- Het geven van begeleiding aan een cliënt op het terrein van de maatschappelijke participatie.
- Het begeleiden van de cliënt bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enzovoort.
- Het bieden van ondersteuning bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie, regie voeren over het huishouden of het uitvoeren van huishoudelijke (schoonmaak)taken zoals schoonmaak. Dit kan worden overgenomen door een niet-beperkte huisgenoot wanneer die taak altijd door de nu beperkte cliënt werd uitgevoerd.

Wat is 'naar algemeen aanvaarde maatstaven'?

Alles wat iedereen normaal gesproken voor een ander doet is gebruikelijk. Wat meer is, is niet-gebruikelijk. De vragen zijn vervolgens:

1. Is de huisgenoot in staat de hulp te bieden?
2. Heeft de huisgenoot er tijd voor (dit kan ook naast een drukke baan zijn)?
3. Is de huisgenoot niet overbelast?

Als op die 3 vragen de antwoorden ja, ja en nee zijn, dan kan je je afvragen: waarom zou de huisgenoot het dan niet gewoon doen? Het is meer, dat klopt, maar de huisgenoot is ertoe in staat, heeft er de tijd voor en is niet overbelast. En hij doet het voor zijn huisgenoot, dus niet voor zomaar iemand. De grens ligt dan op het punt dat de huisgenoot het niet (meer) kan. Dan pas gaat de gemeente het probleem overnemen, met een maatwerkvoorziening.

Let op: Dit kan overigens niet in de vorm van een pgb, want de huisgenoot is niet in staat om de hulp te bieden, omdat hij bijvoorbeeld geen tijd heeft of overbelast is.

Zie voor een inhoudelijk voorbeeld: ECLI:NL:CRVB:2021:823.

Bijlage 3: Checklist Mogelijkheden betrekken mantelzorg

| Mogelijke mantelzorg | |
|--|---|
| 1. Kan de cliënt rekenen op hulp van de partner, gezinsleden of andere mensen die tot het huishouden behoren? | Nee Ja -> () geen hulp of weinig hulp () wel hulp: een of meer keer per week () wel hulp: dagelijks |
| 2. Kan de cliënt rekenen op hulp van familieleden of vrienden die niet tot het huishouden behoren? | Nee Ja -> () geen hulp of weinig hulp () wel hulp: een of meer keer per week () wel hulp: dagelijks |
| 3. Welke extra taken heeft de mantelzorg in de loop der tijd op zich genomen? | () Hulp bij de dagelijkse bezigheden () Persoonlijke verzorging () Huishoudelijke taken () Overige taken, namelijk (bijvoorbeeld vervoer naar ziekenhuis, emotionele steun) |
| Gevolgen voor andere verantwoordelijkheden en activiteiten van de mantelzorg | |
| 1. Met welke andere verantwoordelijkheden en activiteiten worden de (extra)zorgtaken door de verzorger ⁵ gecombineerd? | Werk buitenshuis; fulltime/part-time ...(uren p/wk) Opleiding; fulltime of deeltijd (uren p/wk) Zorg voor andere huisgenoten (jonge kinderen?) Huishoudelijke taken (worden de taken gedeeld?) Zorg voor andere familieleden Vrije tijd, hobby's |
| 2. Gaan de zorgtaken van de verzorger ten koste van de bij vraag 1 genoemde taken en verantwoordelijkheden? | Nee Ja, namelijk |
| 3. Gaan de extra zorgtaken die de verzorger op zich heeft genomen ten koste van belangrijke voornemens? (bijvoorbeeld het volgen van een opleiding, promotie op het werk?) | Nee Ja, namelijk |
| 4. Heeft de verzorger als werknemer zorgverlof kunnen opnemen? | Nee, waarom niet? Ja, hoe lang en hoeveel uren per week? |
| Belasting van de mantelzorg | |
| 1. Welke taken worden door de verzorger als (emotioneel en/of fysiek) belastend ervaren? | Hulp bij het huishouden Persoonlijke verzorging Huishoudelijke taken Overige taken, namelijk |
| 2. Om wat voor belasting gaat het? | Vooral fysiek belastend Vooral emotioneel belastend |

| Mogelijkheden en beperkingen van verzorgers |
|--|
| |

5) Hiermee wordt bedoeld op de verzorger die de meeste taken op zich neemt. Bij meer verzorgers is de persoon die de zorg coördineert de contactpersoon en informatiebron

| | | |
|---|--|---|
| 1. | Welke taken is de verzorger goed in staat te verrichten? | Hulp bij het huishouden Persoonlijke verzorging Huishoudelijke taken Overige taken, namelijk |
| 2. | Bij welke taken is er behoefte aan ondersteuning? | Hulp bij het huishouden Persoonlijke verzorging Huishoudelijke taken Overige taken, namelijk |
| Wensen van de verzorger en verwachtingen van de zorgvrager | | |
| 1. | Welke taken wil de verzorger blijven uitvoeren? | Hulp bij het huishouden Persoonlijke verzorging Huishoudelijke taken Overige taken, namelijk |
| 2. | Aan welke zorgtaken hecht de aanvrager het meeste belang? | Hulp bij het huishouden Persoonlijke verzorging Huishoudelijke taken Overige taken, namelijk |
| Ondersteuning | | |
| 1. | Wat vindt de verzorger nodig om in staat te zijn de (extra) zorgtaken op zich te kunnen (blijven) nemen? | |
| 2. | Is er behoefte aan respijtzorg? | |
| 3. | Is er behoefte aan training of informatie? | |

Bijlage 4 : Maatwerkvoorzieningen onder de Wmo of Wlz in 2023

| | Wlz | Wmo 2015 |
|---|--|---|
| Wlz thuiswonend (Pgb, VPT of MPT) | Hulp bij het huishouden Begeleiding Logeeropvang (1) | Regiotaxi Rolstoel Vervoersmiddelen (2) Woningaanpassing Woonvoorz./hulpmiddel (3) |
| Wlz deeltijdverblijf (gemiddeld 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in een instelling wonen) | Hulp bij het huishouden Woonvoorz./hulpmiddel (3) Begeleiding Rolstoel (nieuw of te vervangen) (6) Vervoersmiddelen (nieuw of te vervangen)(2) | Evt. 2e woonvoorziening/hulpmiddel voor thuissituatie. Regiotaxi (4) Woningaanpassing |
| Wlz intramuraal | Hulp bij het huishouden Woonvoorz./hulpmiddel (3) Begeleiding Rolstoel Vervoersmiddelen (2) | Regiotaxi (4) Bezoekbaar maken van de woning (5) Niet vervoerbare hulpmiddelen thuis laten staan. (7) |

(1) Onder 'thuis wonen' als bedoeld in artikel 8.6a onderdeel a Wmo 2015 wordt verstaan Wlz-gerechtigden die de zorg geleverd krijgen in de vorm van een pgb, modulair pakket thuis (mpt) of volledig pakket thuis (vpt). Het gaat hierbij dus ook om bijvoorbeeld Wlz-cliënten die in een particulier wooninitiatief wonen of een zelfstandige woonruimte hebben in een Wlz-instelling en daar huur voor betalen. 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 bijv. scootmobiel, aangepaste fiets etc. In de Wlz wordt de rolstoel en andere vervoermiddelen aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen.

(3) Denk aan bijv. 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.

(6) Deeltijdverblijf Wlz: Het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen komt ten laste van de Wlz als het gaat om nieuwe of te vervangen mobiliteitshulpmiddelen. De gemeente blijft verantwoordelijk voor het onderhoud en aanpassingen aan mobiliteitshulpmiddelen die de cliënt gebruikt wanneer met deeltijdverblijf wordt begonnen. Vaak kunnen deze hulpmiddelen vervoerd worden van de instelling naar huis en vice versa zodat de behoefte aan een 2^{de} exemplaar niet aan de orde zal zijn.

(7) Niet vervoerbare hulpmiddelen thuis laten staan: De VNG heeft hierover de volgende landelijke afspraken gemaakt die naar verwachting in het najaar van 2023 bestuurlijk worden vastgelegd: Cliënten die naar een Wlz-zorginstelling (op basis van een zzp-financiering) gaan en minimaal 18 dagen per jaar thuis logeren, mogen de hulpmiddelen die vanuit de Wmo zijn verstrekt, thuis laten staan voor zover deze redelijkerwijs niet vanuit de zorginstelling zijn mee te nemen. Een voorbeeld is een tillift. Een traplift is geen hulpmiddel, maar een woningaanpassing. Ook daarvan kan het echter nodig zijn

dat deze aanwezig blijft in de thuissituatie in verband met het logeren. Een traplift valt daarmee onder de te maken afspraken.

Mobiliteitshulpmiddelen (zoals rolstoelen en aangepaste fietsen) worden niet op twee plekken verstrekt en vallen daarmee niet onder deze landelijke afspraken.

Ook onderhoud, reparatie en het vervangen van de verstrekte hulpmiddelen thuis op een later moment door hulpmiddelen met dezelfde functionaliteiten vallen onder deze afspraken.

Het laten staan van deze hulpmiddelen leidt niet tot extra eigen betalingen voor de cliënt (vertegenwoordiger). Gemeenten worden hiervoor financieel gecompenseerd via het gemeentefonds. Zodra de bestuurlijke afspraken definitief zijn, zal de VNG die op de website zetten en een link toevoegen aan dit overzicht.

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:

- "*mobilitieitshulpmiddelen*": 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 meer personen gebruikt kunnen worden, zoals tilliften en douchestoelen.

Overgangsrecht voor cliënten met GGZ problematiek die overgaan naar de Wlz vanaf 1 januari 2021.

De Wlz staat per 1 januari 2021 ook open voor mensen met ernstige GGZ-problematiek. Als deze cliënten voldoen aan de Wlz criteria, kunnen zij vanaf 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wlz.

- Als een cliënt reeds intramuraal (Beschermd Wonen) verbleef met een mobiliteitshulpmiddel van de Wmo en na de overgang naar de Wlz intramuraal blijft wonen, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt het middel onder de verantwoordelijkheid van de Wlz.
- Als een cliënt niet intramuraal verbleef maar bij de overgang naar de Wlz intramuraal gaat wonen, moet worden bekeken of het mobiliteitshulpmiddel moet worden vervangen. Als dit het geval is valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz. Als deze niet hoeft te worden vervangen, kan deze worden overgenomen door de Wlz.

Geclusterde woonvormen

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

Bijlage 5: Aanvaardbaarheidspercentages pgb in het buitenland

De maximale duur van verblijf in het buitenland en de mogelijkheid tot inzet van zorg via de pgb-Wlz gedurende dat verblijf is geregeld in artikel 3.7.2 van het Besluit langdurig zorg (Blz) en artikel 5.18 van de Regeling langdurige zorg (Rlz). Een budgethouder kan zijn pgb-Wlz maximaal 13 weken per kalenderjaar gebruiken voor het inkopen van zorg in het buitenland. Bij palliatief terminale zorg is die termijn een jaar. Bij verblijf in het buitenland langer dan zes weken kan het zijn dat de hoogte van de pgb-Wlz door het zorgkantoor wordt verlaagd. De gemeente Rijswijk volgt deze richtlijnen. Het aanvaardbaarheidspercentage voor alle ontbrekende landen is 30%.

Persoonsgebonden budget aanvaardbaarheidspercentages 2017

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

Bijlage 6: Overzicht tarieven 2024

| Algemene voorzieningen | Tarief voor eigen bijdrage |
|---|---|
| Basisvoorziening Hulp bij Huishouden | € 5 per uur als eigen bijdrage |
| Regiotaxi zonder Wmo-vervoerspas | € 2,55 (opstaptarief) en € 0,813 per verreden km |
| Was- en strijkservice | € 6,00 per wasbeurt € 1,00 per kledingstuk voor het strijken € 3,50 voor het halen brengen van de was |

| Maatwerkvoorziening | Tarief voor eigen bijdrage |
|--------------------------------------|---|
| Regiotaxi met Wmo-vervoerspas | € 1,08 (opstaptarief) en € 0,187 per gereden km |

| Tegemoetkoming meerkosten | Bedragen per jaar |
|--|-------------------|
| Taxikosten* | € 1.344 |
| Rolstoeltaxi* | € 2.496 |
| Vervoerskosten eigen auto* | € 672 |
| Verhuiskosten | € 2.500 |
| Tegemoetkoming meerkosten van zorg | € 100 |
| Sportvoorzieningen | |
| - badminton: sportrolstoel | € 3.500 |
| - e-hockey, aanpassing ADL-rolstoel | € 3.500 |
| - e-hockey, zelschietende hockeystick | € 900 |
| - fiets: ligfiets | € 5.700 |
| - fiets: tandemfiets | € 2.900 |
| - golf: aanpassing bestaande scootmobiel | € 1.200 |
| - handbike: aankoppelbaar deel | € 3.500 |
| - handbike: fastframe | € 5.700 |
| - h-hockey: sportrolstoel | € 3.500 |
| - paardensport: aangepast zadel | € 1.200 |
| - rolstoelbasketbal: sportrolstoel | € 4.500 |
| - rolstoeldansen: sportrolstoel | € 3.500 |
| - rolstoelrugby: sportrolstoel | € 6.800 |
| - rolstoeltennis: sportrolstoel | € 3.500 |
| - ski- en sneeuwsport: zitski | € 5.700 |
| - sportinstuif -jeugd: sportrolstoel | € 3.500 |
| - sportschieten: elektronische kijker | € 600 |
| - sportschieten: laservizier | € 600 |
| - tafeltennis: sportrolstoel | € 3.500 |
| - zeilen: aanpassingen aan boot | € 5.700 |

* vervoersvergoedingen zijn geïndexeerd met NEA-index 3,4% 26 oktober 2023.

| Tariefenlijst Wmo Diensten 202 4 Persoonsgebonden budget (Pgb) per 1 januari 2024 | | | | |
|--|----------------|---------------------------|--|---|
| Omschrijving | Eenheid | Indicatie | PGB forme- le aanbie- der | PGB infor- meel (80% van ZiN) |
| Sociaal Persoonlijk Functioneren Trede 1 | Stuks | Per maand | € 721,24 | € 576,99 |
| Sociaal Persoonlijk Functioneren Trede 2 | Stuks | Per maand | € 560,97 | € 448,77 |
| Sociaal Persoonlijk Functioneren Trede 3 | Stuks | Per maand | € 480,82 | € 384,66 |
| Sociaal Persoonlijk Functioneren Trede 4 | Stuks | Per maand | € 240,42 | € 192,33 |
| Sociaal Persoonlijk Functioneren Waakvlam | Stuks | Per maand | € 120,21 | € 96,17 |
| | | | | |
| Financiën Trede 1 | Stuks | Per maand | € 480,82 | € 384,66 |
| Financiën Trede 2 | Stuks | Per maand | € 320,55 | € 256,44 |
| Financiën Trede 3 | Stuks | Per maand | € 240,42 | € 192,33 |
| Financiën Trede 4 | Stuks | Per maand | € 160,27 | € 128,22 |
| Financiën Waakvlam | Stuks | Per maand | € 80,14 | € 64,11 |
| | | | | |
| Huisvesting Trede 1 | Stuks | Per maand | € 480,82 | € 384,66 |
| Huisvesting Trede 2 | Stuks | Per maand | € 320,55 | € 256,44 |
| Huisvesting Trede 3 | Stuks | Per maand | € 240,42 | € 192,33 |
| Huisvesting Trede 4 | Stuks | Per maand | € 160,27 | € 128,22 |
| Huisvesting Waakvlam | Stuks | Per maand | € 80,14 | € 64,11 |
| | | | | |
| Dagbesteding Trede 1 | Stuks | Per maand | € 1.362,89 | € 1.090,31 |
| Dagbesteding Trede 2 | Stuks | Per maand | € 936,98 | € 749,59 |
| Dagbesteding Trede 3 | Stuks | Per maand | € 596,26 | € 477,01 |
| Dagbesteding Trede 4 | Stuks | Per maand | € 262,35 | € 209,88 |
| Dagbesteding Waakvlam | Stuks | Per maand | € 73,36 | € 58,69 |
| | | | | |
| Ondersteuning en Regie bij het Huishouden Trede 1 | Stuks | Per maand | € 657,12 | € 525,70 |
| Ondersteuning en Regie bij het Huishouden Trede 2 | Stuks | Per maand | € 436,35 | € 349,08 |
| Ondersteuning en Regie bij het Huishouden Trede 3 nieuw | Stuks | Per maand | € 363,63 | € 290,91 |
| Ondersteuning en Regie bij het Huishouden Trede 4 nieuw | Stuks | Per maand | € 324,66 | € 259,73 |
| Ondersteuning en Regie bij het Huishouden Trede 5 | Stuks | Per maand | € 246,75 | € 197,40 |
| Aanvullend product wasverzorging bij ORH | Stuks | Per maand | € 90,91 | € 72,72 |
| Aanvullend product kindzorg bij ORH | Stuks | Per uur/of- fertebasis | € 39,98 | € 31,99 |
| | | | | |
| Ondersteuning en Regie bij het Huishouden Trede 3 OUD | Stuks | Per maand | € 425,67 | € 340,54 |
| Ondersteuning en Regie bij het Huishouden Trede 4 OUD | Stuks | Per maand | € 320,84 | € 256,68 |
| | | | | |
| Gezondheid Trede 1 | Stuks | Per maand | € 480,82 | € 384,66 |
| Gezondheid Trede 2 | Stuks | Per maand | € 400,69 | € 320,55 |

| | | | | |
|--|-------------------|--------------------|----------|----------|
| Gezondheid Trede 3 | Stuks | Per maand | € 320,55 | € 256,44 |
| Gezondheid Trede 4 | Stuks | Per maand | € 160,27 | € 128,22 |
| Gezondheid Waakvlam | Stuks | Per maand | € 80,14 | € 64,11 |
| | | | | |
| Kortdurend Verblijf | Etmaal | Per periode/etmaal | € 209,33 | € 167,47 |
| Ontmoetingscentrum | Dagdeel | Per week | € 58,91 | € 47,13 |
| Ontmoetingscentrum wendagen | Dagdeel | Per week | € 58,91 | € 47,13 |
| | | | | |
| Niet Acute zorg buiten kantoor tijden | Stuks | Per periode/mnd | € 142,31 | € 113,85 |
| Maaltijdvoorziening | Stuks | Per week | € 19,46 | € 15,57 |
| Vervoer zonder rolstoel | Stuks (retourrit) | Per dag (2x) | € 18,35 | €14,68 |
| Vervoer met rolstoel | Stuks (retourrit) | Per dag (2x) | € 29,76 | €23,81 |
| Toeleiding naar passende dagbesteding (ipv trede 4 bij geen locatie) | Stuks | Per maand | € 262,35 | €209,88 |

Bijlage 7 Resultatenmatrix

De matrix heeft betrekking op alle cliëntgroepen die onder de Wmo vallen en waarbij een maatwerkvoorziening in de vorm van dienstverlening nodig is.

De inhoudelijke beschrijving zijn voorbeelden, het is geen blauwdruk waar iemand aan moet 'voldoen'.

| Resultaatgebied | Trede 1 Ernstige problematiek De situatie is onhoudbaar | Trede 2 Niet zelfredzaam Situatie is slecht en niet toereikend | Trede 3 Beperkt zelfredzaam Situatie is (nog) niet stabiel. | Trede 4 Grotendeels zelfredzaam Situatie is (deels) stabiel. | Trede 5 Volledig zelfredzaam (m.u.v. Ondersteuning en regie bij het huishouden) |
|--|--|---|--|--|---|
| Sociaal en persoonlijk functioneren | <p>Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, heeft geen inzicht in zijn problematiek en accepteert niet of moeilijk ondersteuning.</p> <p>Er is geen sprake van structuur in het dagelijks even.</p> <p>Er kan sprake zijn van huiselijk geweld, (kinder)mishandeling of verwaarlozing.</p> | <p>Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, heeft weinig inzicht in zijn problematiek maar accepteert wel ondersteuning.</p> <p>Cliënt kan niet zelfstandig structuur aanbrenge in het dagelijks leven.</p> <p>Er is dreiging van een onveilige situatie, zoals huiselijk geweld of verbaal geweld.</p> | <p>Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, heeft (redelijk) inzicht in zijn problematiek en probeert negatief gedrag te veranderen. Accepteert ondersteuning.</p> <p>Cliënt kan niet volledig zelfstandig structuur aanbrenge in het dagelijks leven.</p> | <p>Cliënt is grotendeels vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan, heeft (redelijk) inzicht in zijn problematiek en probeert negatief gedrag te veranderen.</p> <p>Cliënt kan grotendeels zelfstandig structuur behouden in het dagelijks leven.</p> | <p>Relaties in huiselijke kring ondersteunen elkaar. Cliënt heeft een sociaal netwerk dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie.</p> |
| Financiën | <p>Geen inkomsten (ook niet structureel van naasten), hoge en groeiende schulden.</p> | <p>Onvoldoende inkomsten en/of ongepast uitgavepatroon.</p> <p>groeïende schulden.</p> | <p>Inkomen zou aan basisbehoeften tegemoet moeten komen, echter is er ondersteuning nodig bij een gepast uitgavepatroon.</p> <p>Evt. schulden zijn aanwezig maar stabiel of kunnen met ondersteuning snel stabiel worden.</p> | <p>Inkomen komt aan basisbehoeften tegemoet. Evt. Schulden zijn stabiel en deze verminderen.</p> | <p>Inkomen ruim voldoende, goed financieel beheer, mogelijkheid om te sparen.</p> |
| Huisvesting | <p>Dakloos of in nachtopvang.</p> | <p>Geen veilige, stabiele en/of toereikende huisvesting.</p> <p>Client woont op een plaats waar hij niet gewenst is, zijn woning niet kan betalen of uithuiszetting dreigt. En/of de</p> | <p>Veilige en stabiele huisvesting maar slechts beperkt toereikend, in onderhuur en/of geen autonome huisvesting. En of woonvaardigheden zijn (nog) niet voldoende ontwikkeld.</p> | <p>Veilige en toereikende huisvesting, huurcontract met bepalingen, gedeeltelijke autonome huisvesting.</p> | <p>Veilige en toereikende huisvesting, regulier (huur)contract en autonome huisvesting.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | woonvaardighe- den ontbreken. | | | |
| Dagbesteding | Het bieden van een passende dagbesteding, 7-9 dagdelen per week. | Het bieden van een passende dagbesteding, 5-6 dagdelen per week. | Het bieden van een passende dagbesteding, 3-4 dagdelen per week. | Het bieden van een passende dagbesteding, 1-2 dagdelen per week. Toe leiden naar een passende dagbesteding (veelal in het voorliggend veld). | Client heeft een passende dagbesteding. |
| Ondersteuning en regie bij het huishouden | Er is sprake van een onveilige, vervuilde, ongezonde huishouding. Cliënt is fysiek en mentaal niet in staat om een huishouden te voeren en het ontbreekt aan regie. | Er is sprake van een vervuilde en ongezonde huishouding. Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het voeren van regie (cognitief/fysiek) en het verrichten van de huishoudelijke taken. De huishoudelijke taken worden aangeleerd. | Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden. Voor het verrichten van de huishoudelijke taken en andere extra schoonmaaktaken is ondersteuning nodig. Betreft overname van het volledige huis en andere extra schoonmaaktaken. | Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden. Voor het verrichten van de huishoudelijke taken (zwaar en licht) is ondersteuning nodig. Het betreft overname van het volledige huis, met uitzondering van extra schoonmaaktaken. | Client is in staat om regie te voeren over het huishouden. Voor het verrichten van zwaar huishoudelijk werk is hulp nodig. Betreft overname van de zwaar huishoudelijke taken waarbij cliënt (of netwerk) zelf structureel de licht huishoudelijke taken (en andere extra schoonmaaktaken uitvoert. |
| Gezondheid | Er is sprake van gevaar voor eigen gezondheid en/of dat van anderen ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslavingen). | Er is sprake van ernstige belemmeringen in de zelfredzaamheid ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslaving). Cliënt komt zonder ondersteuning geen afspraken met professionals in de gezondheidszorg na. | Cliënt ervaart belemmeringen in de zelfredzaamheid ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek (waaronder verslaving). Er is een stimulans en begeleiding nodig bij (basale) zelfzorg (inclusief eten), of behandeling. | Er is sprake van een belemmering in het lichamenlijk, verstandelijk of mentale functioneren (waaronder verslavingen). Cliënt is nog niet volledig behandeltrouw en/of heeft moeite het geen hij geleerd heeft bij de behandeling in praktijk te brengen. | Cliënt is in staat om zich zelfstandig aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. |