

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Culemborg 2026

Inleiding

Deze beleidsregels vormen de nadere uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Culemborg 2020. De beleidsregels gaan over de maatschappelijke ondersteuning die het college op grond van de verordening aan een inwoner kan bieden ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover deze in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

1 Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

1.1. Inleiding

Voor zover in het kader van deze beleidsregels van belang, houdt maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 het volgende in:

- *het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;*
- *bieden van beschermd wonen en opvang.*

Ten aanzien van het behoud en de versterking van de zelfredzaamheid en participatie staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale netwerk veel nadrukkelijker voorop dan onder de oude Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De gemeente is alleen aan zet voor zover de burger niet zelf, met voorliggende wetgeving of met de hulp van het netwerk, algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

In dit hoofdstuk worden de diverse begrippen die een rol spelen bij de maatschappelijke ondersteuning verder uitgewerkt.

1.2. Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van betrokkene voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben. Maar ook de mogelijkheden die er zijn, mede gelet op de persoonlijke situatie van de cliënt. Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De door het college te bieden ondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van de versterking of het behoud van zelfredzaamheid en participatie. De ondersteuning gaat niet zover dat het college rekening kan en moet houden met alle wensen van de cliënt, wat betreft bijvoorbeeld persoonlijke voorkeuren, smaak, luxe en gewoontes. Het college kan zich beroepen op de goedkoopst adequate oplossing.

1.3. Algemeen gebruikelijk

Algemeen gebruikelijk gaat enerzijds over voorzieningen en anderzijds over het financieel kunnen dragen van de kosten. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die niet op grond van een wet, waaronder de Wmo 2015, wordt aangeboden en die, indien voorhanden, een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is.

Het gaat hierbij om voorzieningen zoals een boodschappendienst, een maaltijdvoorziening, gemak diensten die via een thuisorganisatie worden aangeboden, honden uitlaatsdienst, klussendienst, strijkservice, niet-wettelijke kinderopvang, voorzieningen die via een aanvullende ziektekostenverzekering worden aangeboden, alarmering, douchestoel etc.

Daarnaast kan het gaan om voorzieningen die:

1. niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking,
2. daadwerkelijk beschikbaar is, en

3. een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is en
4. deze financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

Het is de cliënt, die moet aantonen dat een algemeen gebruikelijke voorziening voor hem niet tot de (financiële) mogelijkheden behoort. Dit heet 'omgekeerde bewijslast'. Er wordt geen inkomenstoets gedaan. Tijdens het Gesprek besteden wij aandacht aan dit aspect. Daarbij 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 toch niet zijn.

1.4. Algemene voorziening

Een algemene voorziening is in de Wmo als volgt gedefinieerd:

Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die vrij toegankelijk zijn. Wel kunnen er globale restricties en toegangscriteria worden gesteld. Bijvoorbeeld aan de frequentie waarmee de voorziening wordt bezocht of dat men behoort tot de doelgroep waarvoor de voorziening is bedoeld. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn het openbaar vervoer, het concept van 'Huis van de Buurt', de uitleenpunten voor een incidentele rolstoel, en kortdurende ondersteuning door het Sociaal Team Culemborg.

1.5. Sociale basis

Sociale basis staat voor het vrij gebruik maken van voorzieningen die ondersteuning bieden aan inwoners op gebied van Wmo, jeugdhulp, participatie, taal, gezondheid, armoede, sport en bewegen, kunst en cultuur. Het doel is om een sterke sociale basis te creëren die bijdraagt aan het oplossen van kansenongelijkheid, eenzaamheid en gezondheidsverschillen. Het is belangrijk om voldoende ontmoetings- en activeringsplekken inrichten om mensen met elkaar te verbinden.

De sociale basis draait om informele en formele netwerken, burgeractiviteiten, en betekenisvolle relaties tussen burgers, professionals en overheid. De sociale basis kenmerkt zich door de inzet van betrokken buurtbewoners of een groep vrijwilligers, maar ook professionele organisaties, zoals sport- en culturele verenigingen. Binnen de gemeente Culemborg werken we samen met welzijnsorganisaties om deze basis vorm te geven en te versterken.

1.6. Eigen kracht

De eigen kracht van de cliënt heeft betrekking op de mogelijkheden van de cliënt om zelf bij te dragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie of opvang. Deze eigen kracht geldt voor iedereen, ongeacht of dat iemand een beperking heeft. Bijvoorbeeld groter wonen als een stel een gezin wil stichten, en kleiner en/of gelijkvloers wonen naarmate je ouder wordt. Het gebruik maken van de eigen kracht betekent ook dat de cliënt zelf voorziet in de kosten/voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn. Bijvoorbeeld aanvullende ziektekostenverzekering en een WA-verzekering voor het verhalen van schade. Andere mogelijkheden van eigen kracht kunnen zijn; de woning anders indelen, het leven anders organiseren of een verandering van baan.

1.7. Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

Het gaat dus om hulp die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of die niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben. Ondersteuning in deze vorm wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

- In kortdurende situaties (maximaal 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat ondersteuning daarna niet meer nodig zal zijn;
- In langdurige situaties;
 - bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie, vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);

- hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie of het schoonhouden van het huis;
- het leren omgaan van derden (familie, vrienden, leerkracht etc.) met cliënt;
- ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is vooral afhankelijk van de leeftijd van het kind.

De ondersteuning die de gebruikelijke hulp in omvang en intensiteit overstijgt, is wel mogelijk in de vorm van een maatwerkvoorziening. Zie bijlage 1 Protocol gebruikelijke hulp.

1.8. Mantelzorg

Mantelzorg wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

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

Mantelzorg is hulp ten behoeve van ondersteuning in de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep. Mantelzorg is dus zorg die niet door één van de huisgenoten in de leefeenheid wordt gegeven, aangezien er dan sprake is van gebruikelijke hulp. Mantelzorg is per definitie vrijwillig. Dit betekent dat als een mantelzorgergeen mantelzorger meer wil zijn of de mantelzorg slechts tegen betaling wil verrichten, er geen sprake meer is van beschikbaarheid van mantelzorg.

1.9. Participatie

De wetgever verstaat onder participatie:

het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Bij participatie gaat het om het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

1.10. Sociaal netwerk

De wetgever definieert sociaal netwerk als volgt:

personen uit de huiselijke kring of andere personen die met de cliënt, een sociale relatie onderhoudt.

In de praktijk is het sociale netwerk voor iedereen anders. Het netwerk kan bestaan uit familieleden, vrienden, buren (mantelzorgers), collega's of bijvoorbeeld de trainer van de sportclub (vrijwilligers). De inzet en ondersteuning van deze mensen is onbetaald en wordt vaak gegeven vanuit een persoonlijke betrokkenheid. Mantelzorg en vrijwilligerszorg liggen in elkaars verlengde, maar zijn niet hetzelfde. Een mantelzorger geeft onbetaalde ondersteuning of zorg aan een familielid of vriend met wie hij een persoonlijke band heeft. Een vrijwilliger kiest bewust om onbetaald ondersteuning of zorg te verlenen, meestal via een vrijwilligersorganisatie.

1.11. Sociaal-recreatief vervoer

Het gaat bij sociaal-recreatief vervoer om vervoer dat bestemd is ten behoeve van de participatie en zelfredzaamheid van een cliënt. Het gaat om vervoer naar bijvoorbeeld een buurtactiviteit, vrienden en familie, een theater of diverse winkels. Een voorziening voor sociaal-recreatief vervoer stelt de cliënt in staat zijn zelfredzaamheid te verbeteren of te handhaven, dan wel te participeren in de samenleving. Sociaal-recreatief vervoer onderscheidt zich van:

- vervoer van en naar de dagbesteding: dit vervoer maakt onderdeel uit van het arrangement dagbesteding;
- vervoer naar werk of in het kader van een traject naar werk of activering op grond van bijvoorbeeld de Participatiewet. Dit vervoer wordt vergoed door de werkgever of hierin wordt voorzien op grond van de Participatiewet.

1.12. Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is op grond van de definitie in de Wmo 2015:

de persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Op grond van de wet kunnen als vertegenwoordiger optreden de curator, mentor of gevolmachtigde van de cliënt. De bewindvoerder staat hier niet bij. Soms tekent de bewindvoerder de aanvraag, omdat het financiële consequenties heeft. De bewindvoerder kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze is gevolmachtigd door de cliënt. Curatele, bewind en mentorschap kunnen worden aangevraagd bij de kantonrechter.

Als een curator, mentor of gevolmachtigde ontbreekt, kunnen ook als vertegenwoordiger optreden:

- echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de cliënt; dan wel (als deze ontbreekt);
- diens ouder, kind, broer of zus.

Deze personen kunnen echter niet als vertegenwoordiger optreden als de cliënt dat niet wenst. Om die reden zal geprobeerd moeten worden om zoveel mogelijk een schriftelijke machtiging te vragen van de cliënt.

Een buurvrouw, vriend of kennis, kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze expliciet door de cliënt is gevolmachtigd. Een begeleider van de zorgorganisatie mag niet deze volmacht hebben.

1.13. Voorliggende voorziening

Een voorliggende voorziening is een voorziening waar de cliënt, wettelijk aanspraak op kan maken voor zijn belemmering. Een beroep op ondersteuning op grond van de Wmo 2015 is hiervoor dan niet mogelijk. Bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet passend onderwijs en Participatiewet.

1.14. Zelfredzaamheid

Zelfredzaam wordt in de wet als volgt gedefinieerd:

In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. De volgende ADL zijn 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.

Zelfredzaamheid wil niet persé zeggen dat de persoon zélf overal toe in staat is. De zelfredzaamheid van een persoon kan ook versterkt worden door de inzet van huisgenoten, het netwerk rond de persoon, mantelzorg, of een vrijwilliger die ondersteunende taken verricht. Verder kan het gebruik van algemeen gebruikelijke voorzieningen bijdragen aan de zelfredzaamheid.

2 Hoofdstuk 2. Melding, onderzoek en aanvraag

2.1. Inleiding

De wet schrijft voor dat, zodra een persoon zich meldt met een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, er een onderzoek moet worden uitgevoerd. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt hoe de melding en het onderzoek plaatsvinden.

2.2. Melding

Een melding kan door of namens de cliënt, worden gedaan. Het hoeft niet persé te gaan om cliënt zelf of diens vertegenwoordiger. Het kan ook gaan om bijvoorbeeld de buurvrouw, een arts of een kind. Neemt iemand anders dan de cliënt contact op, dan neemt het Sociaal Team contact op met cliënt zelf om de hulpvraag te verifiëren. We bevestigen schriftelijk de melding. In deze bevestiging besteden wij aandacht aan de mogelijkheid om van cliëntondersteuning en een persoonlijk plan in te dienen.

De inwoner kan zich op diverse manieren melden met een ondersteuningsvraag. De meeste vragen komen rechtstreeks binnen bij het Sociaal Team Culemborg. Een professionele hulpverlener die niet geen deel uitmaakt van het Sociaal Team, kan ook een melding rechtstreeks bij het Sociaal Team Culemborg doen

Daarnaast besteden wij aandacht aan de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Deze wordt geboden door een cliëntondersteuner Wmo van Adviespunt Zorgbelang. Inwoners kunnen

rechtstreeks contact opnemen met de cliëntondersteuner. In de bevestigingsbrief van de melding staan de contactgegevens vermeld.

2.3. Onderzoek

Nadat is vastgesteld dat er sprake is van een melding in de zin van de Wmo 2015, start de medewerker die de melding in behandeling neemt, een onderzoek. De maximale tijdsduur van het onderzoek vanaf het moment van de melding, is 6 weken. Een onafhankelijk medisch advies, als ook het aanvragen van een offerte van de beoogde oplossing, kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Dit kan meer tijd kosten.

Uit de Memorie van Toelichting blijkt, dat niet alle onderdelen uit het onderzoek uitgevoerd hoeven te worden. Als de cliënt tijdens het onderzoek te kennen geeft dat hij met de aangereikte mogelijkheden uit de voeten kan of geen aanvraag voor een maatwerkvoorziening zal doen, kan het onderzoek als afgerond worden beschouwd.

2.3.1 Stappenplan Centrale Raad van Beroep (CRvB) 2018

Om te kunnen beoordelen of een Wmo-voorziening nodig is heeft de Centrale Raad van Beroep een stappenplan gemaakt (ECLI:NL:CRVB:2018:819). Daaruit blijkt dat de gemeente voldoende kennis moet verkrijgen over de voor het nemen van een besluit van belang zijnde feiten en af te wegen belangen. Deze verplichting volgt uit art. 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de artikelen 2.3.2 en 2.3.5 van de Wmo 2015.

Wat moet de gemeente doen?

Stap 1: De gemeente stelt vast wat de hulpvraag van de cliënt is.

Stap 2: De gemeente onderzoekt welke problemen de cliënt ondervindt bij de zelfredzaamheid en participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving.

Stap 3: De gemeente bepaalt welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te kunnen leveren aan de zelfredzaamheid of participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving.

Stap 4: De gemeente onderzoekt of en in hoeverre de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk en voorliggende (algemene) voorzieningen, algemeen gebruikelijke voorziening, de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden aan de cliënt.

Stap 5: De gemeente bepaald of er ondersteuning ogv de Wmo noodzakelijk is.

Pas als het stappenplan doorlopen is en de problemen van de cliënt in kaart zijn gebracht kan de gemeente bepalen welke ondersteuning nodig is. Slechts voor zover die mogelijkheden ontoereikend zijn dient de gemeente een maatwerkvoorziening te verstrekken.

Voor iedere stap geldt dat de gemeente de deskundigheid inzet die nodig is om de stap goed af te kunnen ronden. Als er bijzondere deskundigheid nodig is, dan moet de gemeente die inhuren

Tijdens het huisbezoek wordt een open verkennend vraagverhelderinggesprek gevoerd met het bovenstaande stappenplan als leidraad. De onderstaande thema's die aan bod komen worden vastgelegd in het 'Plan': manier van (samen)leven Gezondheid, Gezondheid van gezinsleden, Sociale contacten, invulling van de dag, Wonen in de Wijk, Verplaatsen, Veiligheid, Administratie en geldzaken, Hulpverlening en voorzieningen.

Daarnaast worden de persoonskenmerken van de cliënt bekeken: om wat voor soort cliënt gaat het? Relevante persoonskenmerken kunnen, afhankelijk van de belemmeringen die de persoon aandraagt, bijvoorbeeld zijn:

- de leeftijd;
- de gezondheidssituatie;
- de mate waarin een persoon actief is geweest voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen;
- de zelfstandigheid en leerbaarheid van de cliënt.

2.3.1.1 Mogelijkheden eigen kracht en gebruikelijke hulp

Vervolgens brengen wij in kaart wat binnen het vermogen van de cliënt ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie te komen.

Ofwel in hoeverre kan de cliënt zijn eigen kracht aanspreken, al dan niet door gebruik te maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen?

Bij gebruikelijke hulp gaat het om de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

2.3.1.2 Mogelijkheden mantelzorg en sociaal netwerk

Als sprake is van bijvoorbeeld een probleem bij het vervoer of bij het doen van het huishouden, kan ook mantelzorg en de inzet van het sociaal netwerk (inclusief eventuele vrijwilligers in de wijk) een rol spelen bij de oplossing van de belemmeringen van de cliënt. Daarom onderzoeken wij in hoeverre de cliënt, beschikt over een sociaal netwerk, of er al mantelzorg aanwezig is of dat mantelzorg mogelijk een optie kan zijn.

2.3.1.3 Mogelijkheden algemene voorzieningen of maatschappelijk nuttige activiteiten

We bespreken vervolgens met cliënt welke mogelijkheden er zijn ten aanzien van het gebruik van algemene voorzieningen. Te denken valt hierbij aan het openbaar vervoer en Klaartje bij mobiliteitsproblemen, de inloop voor mensen met een psychiatrische achtergrond of ernstige psychosociale problemen (Z café), het Odense huis inloop/ontmoeting voor thuiswonende mensen met beginnende dementie en hun partners; creatieve middagen in het Huis van de Buurt, gezamenlijke maaltijden. Ook bespreken wij of het doen van maatschappelijk nuttige activiteiten een oplossing kan zijn voor bijvoorbeeld belemmeringen ten aanzien van de participatie.

2.3.1.4 Mogelijkheden voorliggende voorzieningen

Tijdens het gesprek hebben we aandacht voor het complete pallet aan oplossingen die bijdragen aan het beantwoorden van de hulpvraag. Te denken valt aan ondersteuning vanuit andere wetgeving zoals de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet of op grond van de Participatiewet of Jeugdwet. Aanvullend kan er ondersteuning geboden worden vanuit de Wmo 2015.

2.4. Abonnementstarief

Het abonnementstarief bedraagt ongeacht inkomen, vermogen of het aantal voorzieningen €21,- per maand, voor niet pensioengerechtigde meerpersoonshuishoudens komt deze geheel te vervallen. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) int het abonnementstarief.

Het abonnementstarief geldt voor alle voorzieningen, behalve:

- Rolstoelen
- Voorzieningen voor kinderen onder 18 jaar, met uitzondering van woningaanpassingen. Hiervoor wordt wel een eigen bijdrage gevraagd.
- Cliënten die gebruik maken van een scootmobiel pool

De Wet stelt ook dat de eigen bijdrage de daadwerkelijke kosten van de voorziening niet mag overstijgen. Vanaf 2028 is het kabinet voornemens om de eigen bijdrage inkomensafhankelijk te maken. Dat betekent dat voor elke cliënt een individuele eigen bijdrage gaat gelden, gebaseerd op het inkomen, die hoger zou kunnen zijn dan het huidige abonnementstarief.

2.5. Keuze voor maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget

We informeren de cliënt, over de mogelijkheid om, als er aanspraak is op een maatwerkvoorziening, in plaats daarvan een persoonsgebonden budget (PGB) te ontvangen. Daarbij wijzen wij de cliënt, op de voorwaarden om voor een PGB in aanmerking te komen, alsmede de rechten en plichten die hieraan zijn verbonden.

2.6. Ondersteuningsplan (het 'plan')

Op basis van het onderzoek, naar aanleiding van de melding van behoefte aan ondersteuning, wordt een verslag gemaakt en indien nodig een plan van aanpak. Dit noemen we een ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan vormt de basis voor een eventuele aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening.

In het ondersteuningsplan wordt aangegeven:

- Wat de hulpvraag van de cliënt is.
- Welke problemen de cliënt ondervindt bij de zelfredzaamheid en participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving.
- Welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te kunnen leveren aan de zelfredzaamheid of participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving.
- In hoeverre de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk en voorliggende (algemene) voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden aan de cliënt.

Pas als de problemen van de cliënt in kaart zijn gebracht kan er worden bepaald welke ondersteuning nodig is. Als er geen of ontoereikende andere mogelijkheden zijn dan zal er een individuele maatwerkvoorziening worden verstrekt.

- a. Bovenstaande informatie wordt aangevuld met: op welke wijze de passende ondersteuning wordt vormgegeven.
- b. Welke afspraken er zijn gemaakt met de cliënt.
- c. Welk zwaarwegend advies wordt opgesteld indien een individuele maatwerkvoorziening door of namens cliënt wordt aangevraagd.

In het ondersteuningsplan wordt rekening gehouden met de (on)mogelijkheden en behoeften van de mantelzorger.

Het ondersteuningsplan wordt binnen tien werkdagen na het gesprek aan de cliënt beschikbaar gesteld. Als de gestelde termijn niet haalbaar is, wordt de cliënt, geïnformeerd over de reden van vertraging. De cliënt krijgt de mogelijkheid een reactie op het ondersteuningsplan te geven. Naar aanleiding van de reactie worden feitelijke onjuistheden in het ondersteuningsplan aangepast. Opmerkingen en aanvullingen van de cliënt worden aan het ondersteuningsplan toegevoegd. Als de cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget in plaats van zorg in natura, dan wordt het budgetplan na goedkeuring toegevoegd aan het ondersteuningsplan. Een ondertekend ondersteuningsplan moet binnen vijf werkdagen retour gezonden worden en dient als aanvraagformulier voor een individuele maatwerkvoorziening in kader van de Wmo. Het ondersteuningsplan maakt onderdeel uit van de beschikking.

Bij het opstellen van het ondersteuningsplan is het streven om de cliënt op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang:

- de situatie van de cliënt voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen;
- de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben;
- de leerbaarheid van de cliënt, waaronder mede begrepen de mate waarin gestreefd kan worden naar verbetering, stabilisatie of vertraging van achteruitgang in de zelfredzaamheid en participatie, gezien de beperkingen van de cliënt.

2.6.1.1 Bekende cliënt

Als er sprake is van een cliënt die al bekend is in het kader van de Wmo 2015, wordt voorkomen dat de cliënt opnieuw gegevens moet verstrekken die al bij de gemeente bekend zijn. Wel zal de medewerker de bij de gemeente bekende gegevens doorlopen, om te zien in hoeverre deze nog actueel zijn. Het onderzoek zal zich dan vooral richten op de wijzigingen die er sinds de vorige melding in de situatie van de cliënt zijn opgetreden, de gemaakte afspraken en de aanvullende hulpvraag.

2.7. Afhandelingstermijn onderzoek

De wetgever schrijft voor dat het onderzoek naar aanleiding van de melding moet zijn afgerond binnen zes weken na de melding.

In de Memorie van Toelichting is echter aangegeven dat een zorgvuldig onderzoek uitgangspunt is. Dit kan betekenen dat informatie bij derden moet worden opgevraagd zoals een medisch advies of verzoek tot offerte. Hierdoor wordt de termijn van zes weken niet gehaald. De medewerker overlegt met de cliënt om de termijn te verlengen. Dit wordt vervolgens schriftelijk bevestigd, onder vermelding van de termijn waarbinnen het onderzoek naar verwachting wel is afgerond. Indien de cliënt, het niet eens is met het uitstel, bestaat geen mogelijkheid te verzoeken om een dwangsom wegens het te laat beslissen op een aanvraag. Aan de overschrijding van de zes weken termijn zijn namelijk geen juridische consequenties verbonden. Er is immers nog geen sprake van een aanvraag in de zin van de Awb.

De cliënt mag overigens wel na zes weken een maatwerkvoorziening aanvragen. Aangezien voor het beoordelen van een dergelijke maatwerkvoorziening dan ook aanvullend onderzoek nodig zal zijn, zal de medewerker naar aanleiding van de aanvraag en met verwijzing naar de Algemene wet bestuursrecht de cliënt, eveneens moeten informeren dat de behandelingstermijn van de aanvraag niet wordt gehaald. Het is niet mogelijk om een gemeente in gebreke te stellen na enkel een melding. Het is noodzakelijk dat een inwoner daarvoor eerst een aanvraag doet. De systematiek in de Wmo wijkt af van die in de Algemene wet bestuursrecht.

3 Hoofdstuk 3. Aanvraag maatwerkvoorziening en PGB

3.1. Aanvraag schriftelijk

De aanvraag voor een maatwerkvoorziening moet schriftelijk en ondertekend worden ingediend. Dit kan via het ondertekend terugsturen van het gespreksverslag/ondersteuningsplan.

Een aanvraag kan pas worden ingediend als het onderzoek is afgerond. Is het onderzoek niet binnen zes weken afgerond, dan mag de cliënt, wel een aanvraag indienen.

3.2. Hoofdverblijf / Ingezetene

Een voorwaarde om voor ondersteuning in aanmerking te komen is dat de cliënt zijn hoofdverblijf in Culemborg heeft. De cliënt moet ingeschreven staan in de gemeentelijke Basisregistratie personen (verder BRP) van de gemeente Culemborg. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het BRP; de cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in Culemborg komt wonen, kan -als hij nog niet staat ingeschreven in het BRP- de melding in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het BRP geregeld moet zijn.

Normaal gesproken komen woonplaats, inschrijving in de BRP en feitelijke verblijfplaats overeen en is dus duidelijk wat de woonplaats is. Als iemand twee adressen heeft, bijvoorbeeld een woning en een vakantieadres, of een woning en een revalidatiecentrum, dan is van belang waar de persoon staat ingeschreven en of hij de intentie heeft terug te keren naar zijn woning. Door een tijdelijk verblijf in een instelling of een tijdelijk verblijf op een vakantieadres verliest iemand derhalve niet zijn woonplaats/ingezetenschap.

Als bij de persoon iemand staat ingeschreven die daar feitelijk niet woont, of er wonen personen op het adres die niet ingeschreven staan, dan komt dat voor rekening en risico van de aanvrager. Als er in de BRP-medebewoners staan ingeschreven die als huisgenoot kunnen worden aangemerkt, wordt hiermee rekening gehouden in het onderzoek. Het is aan de persoon om er zorg voor te dragen dat personen die feitelijk niet bij hem wonen, worden uitgeschreven.

Als uit onderzoek blijkt dat er bij een persoon iemand inwoont die kan worden aangemerkt als huisgenoot, wordt hiermee bij de vaststelling van het recht op huishoudelijke ondersteuning rekening gehouden, ook al staat de medebewoner in het BRP niet ingeschreven op het betreffende adres.

3.3. Aanvraag persoonsgebonden budget

Als een cliënt de ondersteuning in de vorm van dienstverlening door middel van een PGB zelf wenst in te kopen, moet hij bij zijn aanvraag een PGB plan overleggen, op basis van het format dat hem hiervoor is verstrekt.

3.4. Afhandelingstermijn aanvraag

De afhandelingstermijn voor de aanvraag bedraagt 2 weken.

Als de cliënt voor de afhandeling van zijn aanvraag nog gegevens moet overleggen, dan wordt hem dat schriftelijk gevraagd, met vermelding van de termijn waarbinnen hij die gegevens moet overleggen. De afhandelingstermijn wordt opgeschort zolang de cliënt de gevraagde gegevens niet heeft overgelegd. Als de gegevens niet binnen de termijn zijn verstrekt, kan de aanvraag buiten behandeling worden gesteld als deze gegevens wezenlijk zijn voor de afhandeling van de aanvraag.

Neemt het college binnen de vastgestelde termijn geen besluit, dan kan de cliënt, het college schriftelijk in gebreke stellen. De gemeente heeft vervolgens nog twee weken de tijd om een besluit te nemen. Wordt een besluit nadien genomen, dan is een dwangsom verschuldigd indien de in gebreke stelling ontvankelijk wordt verklaard.

3.4.1.1 Overschrijding afhandelingstermijn

Als meer tijd nodig is om tot een besluit te komen, dan kan de afhandelingstermijn met een redelijke termijn worden verlengd. Wat een redelijke termijn is, is afhankelijk van de reden waarom meer tijd nodig is, maar zal normaal gesproken niet meer dan acht weken kunnen bedragen.

De cliënt wordt op de hoogte gesteld dat zijn aanvraag niet binnen twee weken zal worden afgehandeld. In de brief wordt tevens vermeld wanneer hij het besluit wel kan verwachten.

3.5. Aanvraag zonder meldingsprocedure

Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan door een cliënt alleen worden gedaan als het volledige onderzoek is afgerond, tenzij:

- het onderzoek niet is uitgevoerd binnen 6 weken;
- er naar het oordeel van de medewerker die de aanvraag in behandeling neemt sprake is van een spoedeisende situatie.

In de wet staat geen termijn genoemd waarbinnen de cliënt een aanvraag moet hebben gedaan na afronding van het onderzoek. Als er naar mening van de consulent een dusdanig lange termijn zit tussen afronding onderzoek en indiening aanvraag, dat er twijfels zijn of het onderzoeksverslag nog actueel genoeg is, zal dit met de cliënt worden besproken. Daarbij wordt ook de reden gevraagd waarom de cliënt zo lang heeft gewacht met het indienen van zijn aanvraag en hoe hij de situatie in de tussentijd heeft opgelost.

De medewerker kan er, afhankelijk van zijn bevindingen, voor kiezen het onderzoek volledig opnieuw te doen, dan wel het verslag met de cliënt door te lopen om te bezien in hoeverre er nog wijzigingen zijn. Dit (aanvullende) verslag wordt aan de cliënt verstrekt.

Als een cliënt een aanvraag indient terwijl er geen sprake is geweest van een melding én er ook geen sprake is van een spoedeisende situatie, dan wordt de aanvraag niet in behandeling genomen, maar wordt eerst een onderzoek ingesteld. De aanvraag kan worden aangemerkt als een melding. De cliënt wordt ervan op de hoogte gesteld dat de aanvraag te vroeg is ingediend en (voorlopig) niet in behandeling wordt genomen totdat het onderzoek is afgerond en de cliënt de aanvraag wil handhaven.

3.6. Geen maatwerkvoorziening

In de verordening 3.3.1 staat: Het college verstrekt geen maatwerkvoorziening als:

- b. de cliënt de gevraagde voorziening voor de melding heeft gerealiseerd of geaccepteerd, tenzij er sprake is van *een acute noodsituatie* waardoor het voor de cliënt dringend noodzakelijk was de voorziening te treffen;
- c. de cliënt de gevraagde voorziening na de melding en vóór datum van besluit heeft gerealiseerd of geaccepteerd, tenzij het college daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of de noodzaak en passendheid van de voorziening en de gemaakte kosten achteraf nog kan beoordelen;

Om lid b en c te kunnen beoordelen gelden de volgende criteria voor een acute noodsituatie.

Een situatie wordt als acuut beoordeeld als:

- Er sprake is van onmiddellijke dreiging voor gezondheid, veiligheid of functioneren.
- Er geen tijd was om de reguliere Wmo-procedure te doorlopen.
- De voorziening was onmisbaar om ernstige schade of verslechtering te voorkomen.

Werkwijze:

- De Wmo-consulent beoordeelt of de situatie objectief acuut was.
- Er wordt gekeken of de voorziening onmiddellijk noodzakelijk was en of er geen redelijk alternatief beschikbaar was.
- De Wmo-consulent beoordeelt of de inwoner binnen een week na opstarten van het realisatietraject, contact heeft opgenomen met de gemeente. Zo niet, waarom niet?
- De gemeente kan dan alsnog besluiten tot vergoeding met terugwerkende kracht, ook al was er geen voorafgaande melding

4 Hoofdstuk 4. Maatwerkvoorzieningen Algemeen

4.1. Wmo 2015

Tot 1 januari 2015 kenden wij onder de Wmo alleen huishoudelijke ondersteuning als vorm van dienstverlening. Met ingang van 1 januari 2015 kwamen daar andere vormen van dienstverlening vanuit de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bij, zoals de begeleiding. Een dergelijke indicatie, vastgesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) was gebaseerd op een grondslag. Onder de Wmo kennen we deze grondslagen niet (meer). Niet de diagnose is leidend, maar de beperkingen die iemand ervaart, bepaalt welke oplossing geboden moet worden. Toch is er behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren en hierdoor richting te geven aan de toegang tot een maatwerkvoorziening.

4.2. Omvang indicatie

Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte en de zwaarte worden uren begeleiding toegekend per periode. Groepsbegeleiding wordt toegekend in dagdelen.

4.3. Keuze tussen aanbieders

De cliënt kan bij zijn aanvraag voor een maatwerkvoorziening zijn voorkeur aangeven voor de aanbieder van wie hij de ondersteuning wenst te ontvangen. De gemeente weegt deze voorkeur mee in het uiteindelijk besluit wie de ondersteuning moet gaan leveren.

Het is van belang dat er continuïteit is in de ondersteuning, zodat de dienstverlening uiteindelijk efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om die reden worden er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee cliënt mag wisselen tussen zorgaanbieders of tussen PGB en levering in natura:

- Een cliënt kan maximaal 1x per kalenderjaar wisselen van aanbieder van dienstverlening, tenzij de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van de aanbieder.

4.4. Ingangsdatum ondersteuning en indicatieduur

Uitgangspunt is dat de ingangsdatum van de ondersteuning ligt op of na de datum waarop op de aanvraag voor ondersteuning is beslist. Hierop is een aantal uitzonderingen mogelijk:

- er is sprake van spoedeisende ondersteuning (artikel 2.3.3 Wmo 2015);
- er wordt voldaan aan de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
 - het is niet aan de cliënt te verwijten dat het besluit tot een maatwerkvoorziening niet eerder kon worden genomen;
 - de feiten zijn niet aan twijfel onderhevig en dusdanig duidelijk dat met zekerheid of daaraan grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat de cliënt ook in het verleden op ondersteuning was aangewezen;
 - de aanvraag betreft een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig besluit tot een maatwerkvoorziening, indien er daadwerkelijk ondersteuning is ingezet.

De Wmo 2015 zegt niets over de duur van de ondersteuning. Wel stelt zij dat gemeente periodiek onderzoek doet en een eerder genomen besluit heroverweegt (art. 3.2.9). We zetten een einddatum bij een indicatie.

De periode waarvoor een besluit voor een maatwerkvoorziening wordt afgegeven is afhankelijk van meerdere factoren:

- a. de beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- b. de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- c. de levensverwachting van de cliënt.
- d. De mogelijkheid dat andere wetgeving van toepassing gaat zijn.
- e. Bij een PGB geldt bij eerste afgifte een maximale duur van 6 maanden
- f. De leefbaarheid van de client.

Ad a.

De indicatie voor ondersteuning wordt kortdurend en zo licht mogelijk ingezet. Specialistische (zware) ondersteuning kan ook voor korte duur ingezet worden waardoor er een moment ontstaat om lichtere ondersteuning te heroverwegen. Tijdens de evaluatiemomenten wordt onderzocht of de ondersteuning nog passend is. Wordt de zorg goed en rechtmatig uitgevoerd en draagt het nog bij aan de gestelde doelen.

Is er sprake van een situatie waarbij de verwachting bestaat dat er verbetering mogelijk is in de eigen kracht of door bijvoorbeeld behandeling, inzet van gebruikelijke hulp, mantelzorg, algemene voorzieningen of voorliggende voorzieningen, zoals Wlz, Zvw? Dan bepalen wij de duur waarop de toegang tot de maatwerkvoorziening door de termijn waarbinnen deze verbeteringen verwacht worden.

Als sprake is van een wijziging van lopende indicaties, nemen wij een redelijke overgangstermijn in acht, afhankelijk van de aard en omvang van de wijziging in de indicatie. Bijvoorbeeld: tijdens een gesprek over een vraag over vervoer blijkt dat de ingezette begeleiding individueel niet meer helemaal nodig is, aangepast moet worden. Dan verandert de lopende indicatie voor deze ondersteuning. Uit verschillende jurisprudentie blijkt een overgangstermijn tussen de 2 tot 3 maanden gebruikelijk te zijn.

Ad b.

De woonomstandigheden en samenstelling van het huishouden van de cliënt zijn eveneens van invloed op de duur van toegekende maatwerkvoorziening. Als er bijvoorbeeld sprake is van kinderen in het gezin, zullen deze mogelijk naarmate zij ouder worden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen. Ook kan het zijn dat na een beperkte ondersteuning van het gezin, bijvoorbeeld bij het anders organiseren van het huishouden of het aanleren van bepaalde vaardigheden, minder ondersteuning nodig is, omdat gezinsleden meer gebruikelijke ondersteuning kunnen oppakken.

Is er sprake van een dergelijke situatie, dan bepalen wij de indicatieduur door de termijn waarbinnen deze veranderingen verwacht worden. Als de cliënt naar verwachting wordt opgenomen in een intramurale setting ten laste van de Wet langdurige zorg, wordt de indicatieduur hierop afgestemd.

Ad c.

Als er sprake is van een ondersteuningsbehoefte als gevolg van een cliënt met een beperkte levensverwachting, bijvoorbeeld als gevolg van een terminale aandoening, kan de maatwerkvoorziening worden afgegeven voor de duur van maximaal 5 jaar. Het is in dergelijke situaties niet wenselijk om een indicatieduur af te geven die gebaseerd is op verwachte levensverwachting.

Ook hierbij geldt dat de toegang tot de maatwerkvoorziening tussentijds kan worden gewijzigd als er een wijziging in de omvang van de ondersteuning noodzakelijk is.

4.5. Wijziging in de indicatie

4.5.1.1 Verlaging indicatie op verzoek van de cliënt

Als een cliënt doorgeeft met minder ondersteuning toe te kunnen, dan wordt er een nieuw indicatiebesluit genomen.

4.5.1.2 Wijziging indicatie op grond van speciale situatie

Als een cliënt wordt opgenomen in een instelling ten laste van de Wet langdurige zorg, wordt de indicatie 5 dagen na opname beëindigd. Als er sprake is van een ziekenhuisopname die naar verwachting langer dan 4 weken duurt, wordt de toegekende maatwerkvoorziening tijdelijk stopgezet (via het berichtenverkeer).

Zodra de cliënt de instelling of ziekenhuis heeft verlaten, zal een verkort onderzoek plaatsvinden om vast te stellen of de toegekende maatwerkvoorziening ongewijzigd kan voortduren of moet worden aangepast.

Als sprake is van een opname in een instelling of ziekenhuis, terwijl er sprake is van een achterblijvende partner die eveneens ondersteuning behoeft, zal de indicatie, voor zover deze niet specifiek betrekking heeft op de ondersteuning van de opgenomen cliënt, worden voortgezet totdat er op naam van de partner een nieuwe toegang tot de maatwerkvoorziening is afgegeven.

4.5.1.3 Wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie

Bij wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie zal de medewerker beoordelen of dit gevolgen heeft voor de toegekende maatwerkvoorziening, bijvoorbeeld omdat er meer of minder gebruikelijke zorg kan worden geleverd. Indien nodig wordt het besluit voor een maatwerkvoorziening aangepast. De cliënt is verplicht alle wijzigingen door te geven aan de gemeente (informatieplicht).

Wijzigt het volume van de toegekende ondersteuning ten nadele van de cliënt, dan wordt een redelijke periode aangehouden voor de ingangsdatum van de nieuwe toegekende ondersteuning.

Bij een verhuizing naar buiten de gemeente vervalt de toegang tot de maatwerkvoorziening op de dag van de verhuizing. Bij een verhuizing binnen de gemeente blijft de toekenning van een maatwerkvoorziening gehandhaafd, tenzij in verband met wijzigingen bijvoorbeeld de beschikbaarheid van mantelzorg of algemene voorzieningen een nieuwe beoordeling van de toegang tot de maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

5 Hoofdstuk 5. Maatwerkvoorziening

5.1. Huishoudelijke Ondersteuning

Huishoudelijke ondersteuning is de hulp die wordt geboden bij het uitvoeren van huishoudelijke taken. Dit kan nodig zijn voor mensen die door leeftijd, ziekte, beperking of andere omstandigheden niet in staat zijn om deze taken zelfstandig uit te voeren. Huishoudelijke ondersteuning kan verschillende vormen aannemen, zoals:

Schoonmaken: Stofzuigen, dweilen, afstoffen, en het schoonmaken van keuken, badkamer en andere ruimtes.

Wassen en strijken: Het wassen, drogen en strijken van kleding en linnengoed.

Boodschappen doen: Het doen van boodschappen voor dagelijkse behoeftes.

Maaltijdbereiding: Het bereiden van maaltijden, inclusief het plannen en koken.

Organisatie en opruimen: Het organiseren en opruimen van het huis om een nette en functionele leefomgeving te behouden.

Huishoudelijke ondersteuning heeft als doel is om mensen te helpen een schoon, veilig en comfortabel thuis te behouden, ondanks hun beperkingen.

5.1.1 Beschikken over een schoon en leefbaar huis

In het kader van de Wmo 2015 dient rekening te worden gehouden met de volgende definitie van een woning, welke schoongemaakt dient te worden: de cliënt dient gebruik te kunnen maken van een aantal elementaire woonruimten, zoals een woonkamer, slaapkamer of een als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimte(s), keuken, sanitaire ruimtes en aangrenzende hal/trap/overloop. Het gaat over de primaire leefruimten in het huis die de cliënt daadwerkelijk frequent (dagelijks of in ieder geval meerdere keren per week) in gebruik heeft. Daarnaast betreft het de 'binnenkant' van het huis. Onderhoud van tuin, opruimen van een schuur, de stoep vegen, ramen zemen aan de buitenkant vallen hier niet onder.

5.1.1.1 Maatstaf schoon en leefbaar

Het huis dient zodanig schoon en leefbaar te zijn dat geen vervuiling plaatsvindt en zo een algemeen aanvaardbaar basisniveau van een schoon en leefbaar huis wordt gerealiseerd. Hygiënische normen voor een schoon en leefbaar huis omvatten: (1) basis hygiëne: de woning moet vrij zijn van vuil en afval dat gezondheidsrisico's kan veroorzaken, (2) functionele ruimtes: alle kamers moeten bruikbaar en

toegankelijk zijn, zonder obstakels die vallen of verwondingen kunnen veroorzaken, (3) ventilatie: goede ventilatie om vocht en schimmelvorming te voorkomen. (zie ook werkafspraken boek HO 2025-2027)

Niet alle woonruimten hoeven wekelijks schoongemaakt te worden. Per huishouden worden de volgende ruimtes structureel schoongemaakt:

- De huiskamer;
- De als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimte(s);
- De sanitaire ruimte(s) (max. 1 badkamer en 2 toiletten) waarbij de badkamer en toilet in goede staat en schoon moeten zijn, zonder schimmel of andere verontreinigingen;
- De keuken waarbij de keuken schoon moet zijn, met schone oppervlakken en apparatuur om voedselveiligheid te waarborgen;
- De hal met trap als deze aanwezig is.

Overige en niet in gebruik zijnde ruimte(s) worden niet of incidenteel schoongemaakt. Onder niet frequente ruimtes vallen o.a. een hobby- of logeerkamer.

De aanwezigheid van dieren of een druk interieur van het huis is geen reden om in het normenkader een hogere intensiteit voor ondersteuning toe te kennen.

5.1.2 Beschikken over schone en draagbare kleding en bedden- en linnengoed

Onze inwoners moeten (kunnen) beschikken over schone kleding en beddengoed. Het gaat over de dagelijkse kleding, inclusief textiel zoals handdoeken en beddengoed.

- Wassen
- Drogen
- Opvouwen
- Opbergen/opruimen

5.1.3 Beschikken overgestreken representatieve kleding

Iedereen kan beschikken over strijkvrije bovenkleding. Gestreken bovenkleding is in het algemeen niet noodzakelijk om te kunnen participeren in de maatschappij of voor de zelfredzaamheid. Vanuit de huishoudelijke ondersteuning wordt alleen de representatieve bovenkleding gestreken. Onderkleding (zoals sokken en ondergoed) en alle vormen van bad-, keuken-, en bed textiel worden niet gestreken.

5.1.4 Bereiden van een maaltijd

5.1.4.1 Bereiden van een broodmaaltijd

Kan worden ingezet wanneer iemand niet in staat is om hier op eigen kracht of met hulp van het netwerk in te voorzien. Als dit resultaatgebied noodzakelijk is dan wordt ervan uitgegaan dat eenmaal per dag de broodmaaltijden voor die dag worden klaargemaakt. Het klaarmaken van de broodmaaltijd (smeren, indien mogelijk klaarzetten in trommeltje in de koelkast) en het zetten van koffie of thee. Opruimen en afwassen van de gebruikte middelen

Wordt altijd toegewezen voor "totale geldigheidsduur van de beschikking"

5.1.4.2 Bereiden van een warme maaltijd

Wanneer door individuele situaties de eigen kracht, voorliggende wetgeving en de maaltijdservices niet toereikend zijn, kan het bereiden van de warme maaltijd onder de huishoudelijke ondersteuning vallen.

Wordt altijd toegewezen voor "totale geldigheidsduur van de beschikking"

Het klaarmaken van de warme maaltijd en het opruimen en afwassen van de gebruikte middelen.

5.1.5 Organisatie van huishoudelijke taken

Het organiseren/coördineren van de huishoudelijke taken heeft als doel te komen tot een schoon en leefbaar huis, schone en draagbare kleding en/of maaltijden bereiden. Concrete taken van de aanbieder zijn het samen-op-werken van cliënt en huishoudelijke hulp tijdens de uitvoer van de schoonmaakwerkzaamheden, het aansturen van de cliënt door de huishoudelijke hulp tot uitvoer van huishoudelijke werkzaamheden, het geven instructies door de hulp aan cliënt/volwassen huisgenoten (gebruikelijke zorg) met betrekking tot gebruik (technische) hulpmiddelen.

Client wordt betrokken bij en gestimuleerd tot de uitvoering van huishoudelijke taken, door middel van instructie en het aanleren van vaardigheden. Doorgaans voor korte tijdsduur (max. 3 maanden) tot cliënt het zelf (gedeeltelijk) kan. Soms is het nodig dat de regie van de organisatie van de huishoudelijke taken volledig wordt overgenomen. Dan kan dit ook langdurig worden ingezet.

5.1.6 Zorg voor jonge kinderen

Bij de zorg voor minderjarige kinderen gaat het om de dagelijkse, gebruikelijke hulp voor gezonde kinderen die tot het gezin behoren als beide ouders niet in staat zijn deze te leveren. Het betreft activiteiten als wassen en aankleden, hulp bij eten en/of drinken en een maaltijd voorbereiden. Het passen op kinderen valt niet onder dit resultaat. De zorgbehoefte van jonge kinderen is als volgt:

- o 0-4 jaar: moeten volledig verzorgd worden; aan- en uitkleden, eten en wassen. Zijn tot 4 jaar niet zindelijk, hebben hulp nodig bij verschonen en eventuele toiletgang.
- o 5-11 jaar: hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij aan- en uitkleden en wassen. Zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeel ook. Hebben toezicht nodig voor het maken van een broodmaaltijd. Het eten zelf gaat zelfstandig. Hebben hulp nodig bij het maken van een warme maaltijd. Het eten zelf gaat zelfstandig.
- o 12-17 jaar: hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging. Hebben toezicht nodig bij het maken van een warme maaltijd.

5.1.7 Frequentie/omvang huishoudelijke taken

De frequentie van bovenstaande taken is mede afhankelijk van de persoonlijke situatie en leefwijze (gezinssamenstelling en gezondheid) van de cliënt. Het kan heel praktisch betekenen dat de aanpak niet helemaal voldoet aan de persoonlijke standaard en verwachtingen van cliënt. De inzet moet in ieder geval in voldoende mate aansluiten bij de persoonlijke situatie (mogelijkheden en beperkingen). Daarbij is het aan de cliënt om samen met de zorgaanbieder keuzes te maken en prioriteiten te stellen.

Een hogere intensiteit van huishoudelijke ondersteuning, ter aanvulling op een schoon en leefbaar huis en schone en draagbare kleding, is nodig als de cliënt op grond van (ernstige) beperkingen zelf geen mogelijkheden heeft om enige huishoudelijke werkzaamheden te verrichten of medische beperkingen heeft waaruit en hoger niveau van hygiëne noodzakelijk is. Voorbeelden hiervan zijn:

- allergieën voor huisstofmijt
- COPD
- Blindheid/slechtziendheid
- Gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen waardoor huis sneller vervuild raakt
- Bedlegerige cliënten
- Incontinentie, overmatige transpiratie, speekselverlies, spugen
- Ernstige lichamelijke-en of psychische/psychiatrische beperkingen

Bij huishoudelijke taken wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Uitstelbare taken; kunnen gefaseerd over de week uitgevoerd worden, zoals was verzorging en het schoonmaken van de woning;
- Niet uitstelbare taken; moeten dezelfde dag of binnen afzienbare tijd uitgevoerd worden, zoals maaltijden verzorgen, afwassen en opruimen. En in geval van calamiteiten of door de aandoening veroorzaakte extra bevuilding: sanitair schoonmaken en was verzorging.
- Incidentele taken: laagfrequente taken die niet behoren tot de gangbare standaard taken en zich ook kenmerken door een bepaalde mate van uitstelbaarheid. Denk aan het wassen van de vitrage en gordijnen, het poetsen van deuren, boenen van de keuken e.d.

Bij een melding voor kortdurende huishoudelijke hulp (< 12 weken) stimuleren wij de aanvrager de ondersteuning zoveel mogelijk zelf te regelen (geen Wmo maatwerkvoorziening). Wij onderzoeken samen wat een passende oplossing kan zijn in zijn of haar situatie.

5.1.8 Gebruikelijke hulp

Zie uitleg in bijlage 1.

5.1.9 Voorliggende voorzieningen

Voordat wij een maatwerkvoorziening verstrekken, beoordelen wij of de oplossing gevonden kan worden in een voorliggende voorziening. Bijvoorbeeld de bezorgservice voor boodschappen. In het land zijn steeds meer organisaties die voorzien in deze behoefte. Of gebruik maken van warme maaltijden in bijvoorbeeld Huis van de Buurt, kant en klaar maaltijden om op te warmen in de magnetron.

5.1.10 Omvang

De omvang van de ondersteuning wordt vastgesteld in activiteiten en frequentie, en wordt vastgelegd in het Huishoudelijk Ondersteuningsplan (HOP). Dit plan wordt gemaakt door de zorgaanbieder, in samspraak met de cliënt en maakt onderdeel uit van de beschikking. De informatie uit het keukentafelgesprek (toegangsdocument) wordt door de medewerker Wmo aan de cliënt beschikbaar gesteld en dient als basis voor de zorgaanbieder om de passende ondersteuning te bespreken.

In de Beleidsregels HO 2025 Regio Rivierenland staan de uren beschreven per resultaatgebied. Wat daaronder wordt verstaan en hoeveel uren daarvoor worden verstrekt, zijn gebaseerd op objectieve

en onafhankelijke onderzoeken die zijn uitgevoerd door KPMG en Bureau HHM (2019). Het onderzoek van KPMG richtte zich specifiek op gemeenten in de regio Rivierenland. Het onderzoek van bureau HHM vond plaats in opdracht van diverse gemeenten en is juridisch getoetst door verschillende rechtbanken en de Centrale Raad van Beroep. Voor het opstellen van deze beleidsregels is zoveel mogelijk gebruikgemaakt van de uitkomsten van het lokale onderzoek door KPMG. Waar nodig is dit aangevuld met de uitkomsten van het landelijk onderzoek door Bureau HHM.

5.1.11 Overbelasting

Wanneer een huisgenoot overbelast blijkt te zijn door de zorg voor cliënt, kan tijdelijk hulp bij het huishouden worden ingezet. Van cliënt en huisgenoot wordt dan verwacht dat zij (eventueel met ondersteuning) onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat op den duur de huishoudelijke taken weer door de huisgenoot kunnen worden overgenomen. Alleen wanneer blijkt dat na een tijdelijke indicatie ondanks pogingen van betrokkenen om tot oplossingen te komen niet mogelijk is om de overbelasting te reduceren, kan langdurig hulp bij het huishouden worden ingezet.

5.1.12 Voortzetten hulp na overlijden huisgenoot

Wanneer cliënt overlijdt en een huisgenoot die beperkingen heeft achterblijft, zal de ondersteuning gedurende 6 weken worden voortgezet op naam van de partner. Zo heeft de achterblijvende huisgenoot 6 weken de tijd om de hulp op een andere manier te organiseren of de (veranderde) indicatie op zijn/haar naam aan te vragen.

5.2. Begeleiding individueel

Individuele begeleiding kent veel vormen, met globaal de volgende doelen:

- Het plannen en organiseren van uw dag
- Het omgaan met een ziekte of beperking
- Het beheren van uw geld, administratie en (eventuele) schulden
- Het maken van afspraken en nakomen van verplichtingen
- Het omgaan met sociale contacten

De begeleiding is gericht op:

- observeren, signaleren en analyseren van het gedrag van de cliënt;
- activeren van de cliënt;
- aanbrengen van structuur in de dag;
- stabiliseren of handhaven van de situatie indien verbetering niet (meer) mogelijk is;
- versterken van de eigen kracht en stimuleren van het netwerk rondom de cliënt;
- ondersteunen bij het regelen/uitvoeren van dagelijkse/praktische bezigheden
- (financiën, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, persoonlijke verzorging zoals het zich wassen, aankleden, e.d.);
- oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden samen met de cliënt;
- leren omgaan met een beperking (psychisch dan wel fysiek)

5.2.1 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten kan worden geboden. Deze taken worden dan niet door een begeleider uitgevoerd. Zie ook bijlage 1.

5.2.2 Voorliggende voorzieningen

5.2.2.1 Behandeling

We onderzoeken eerst of er mogelijkheden van behandeling zijn. Voor de beantwoording van deze vraag kunnen wij de medisch adviseur (onafhankelijk arts) inschakelen. De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling is gericht op het verbeteren van de aandoening/ stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

5.2.2.2 (Wettelijk) voorliggende voorziening

We onderzoeken eerst of een beroep kan worden gedaan op andere wetgeving bijvoorbeeld arbeidsvoorzieningen. Op grond van ziektewet, WIA, Wajong en WSW en per 1 januari 2015 de Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.

De Wet langdurige zorg (Wlz) en de zorgverzekeringswet zijn voorliggend op de Wmo. Indien de cliënt voldoet aan de criteria van de Wlz/zorgverzekeringswet dan wordt er geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo toegekend waaronder begeleiding en dagbesteding. Ook als de cliënt eerst een voorziening heeft gekregen vanuit de Wmo en zijn of haar situatie verslechtert, dan moet er een Wlz indicatie aanvraagd worden.

5.2.3 Omvang

Begeleiding stellen wij vast in uren, flexibel voor een bepaalde periode voor maximaal 8 uur per week. Dit kan bij combinatie/stapeling van andere vormen van ondersteuning verminderen. Denk hierbij aan HO en BGG.

De omvang van de ondersteuning is gebaseerd op de inschatting hoeveel tijd in totaal gemoeid is met de beantwoording van onderstaande vragen:

- Welke begeleidingsactiviteiten zijn noodzakelijk
- Hoeveel tijd is daarmee gemoeid per keer
- Hoe vaak moeten de noodzakelijke activiteiten plaatsvinden per dag/week
- Zijn ze planbaar
- Niet planbaar: kan de cliënt een hulpverlener oproepen
- Check begeleidingsplan, rapportages, evaluaties
- Wat gaat er mis bij een lage(re) omvang

We maken gebruik van de Indicatiwijzer CIZ (bijlage 2). De omvang van de Begeleiding individueel bedraagt minimaal 2 uur per maand. Meer uren per week/maand zijn mogelijk indien nodig en duidelijke gemotiveerd. Is er meer behoefte aan ondersteuning, dan onderzoeken we of een andere oplossing meer passend is. Bijvoorbeeld een indicatie op grond van de Wlz of Beschermd Wonen.

5.3. Dagbesteding (Begeleiding Groep)

Dagbesteding, ook wel Begeleiding Groep genoemd, kenmerkt zich als volgt:

- Programmatisch (met een vast dag- en/of weekprogramma);
- Methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel;
- Vraagt actieve betrokkenheid van de cliënt;
- Gericht op het structureren van de dag,
- Oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen;
- Voorliggend op individuele begeleiding als hetzelfde doel beoogd wordt.

Het is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten, ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die in groepsbegeleiding voorkomen. Voor veel cliënten zal deelname aan welzijnsactiviteiten voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Voor cliënten met cognitieve beperkingen, ernstige fysieke beperkingen of gedragsproblemen geldt dat dergelijke structurering specifiek nodig is gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of reguleren van gedragsproblemen. Dan is groepsbegeleiding nodig. Er wordt voor maximaal zes dagdelen dagbesteding toegekend. Indien er meer dagdelen noodzakelijk zijn, valt het hoogstwaarschijnlijk niet meer onder de Wmo, maar onder de Wlz. Er zal dan vanuit de consulenten, in overleg met de cliënt en zijn netwerk, een gesprek plaatsvinden om de aanvraag van WLZ te bespreken.

5.3.1 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten kan worden geboden. Dit onderzoeken we tijdens het gesprek.

5.3.2 Voorliggende voorzieningen

5.3.2.1 Behandeling

We onderzoeken eerst of er mogelijkheden van behandeling zijn. Voor de beantwoording van deze vraag kunnen wij een medisch adviseur (onafhankelijk arts) inschakelen in. De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt

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

Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

5.3.2.2 (Wettelijk) voorliggende voorziening

We onderzoeken eerst of een beroep kan worden gedaan op bijvoorbeeld arbeidsvoorzieningen. Op grond van ziektewet, WIA, Wajong of de Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.

De Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn voorliggend op de Wmo. Indien de cliënt voldoet aan de criteria van de Wlz/zorgverzekeringswet dan wordt er geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo toegekend. Ook als de cliënt eerst een voorziening heeft gekregen vanuit de Wmo en zijn of haar situatie verslechtert dusdanig, dan moet de cliënt een Wlz indicatieaanvragen.

5.3.3 Omvang

Dagbesteding wordt vastgesteld in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan vier aaneengesloten uren. Het aantal dagdelen dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- de noodzaak: Hoeveel structuur, activering, toezicht etc. is nodig? Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen, hoe belast is de mantelzorg etc.;
- de mogelijkheden van de cliënt: Hoeveel kan de cliënt fysiek en mentaal aan?;
- het doel voor deze specifieke cliënt: bijvoorbeeld als het doel een zinvolle dagbesteding ter vervanging van arbeid is, dan worden maximaal 6 dagdelen geïndiceerd, vergelijkbaar met een werkweek. Hierbij wordt onderzocht of het nog wel onder de Wmo valt vanwege de grote structuurbehoefte;
- de mogelijkheden van de specifieke dagbestedingsgroep: Bij het werken in groepen is groepsdynamiek essentieel. Hiermee dient rekening gehouden te worden om de voorziening effectief te laten zijn. Aangezien gemeente de toegang tot een maatwerkvoorziening bepaalt en de hulp effectueert zal ook dit element bij de beoordeling moeten worden betrokken.

5.3.4 Vervoer

Bij een maatwerkvoorziening in de vorm van Dagbesteding onderzoeken wij altijd of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Kan cliënt dit zelfstandig of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger met bijvoorbeeld het openbaar vervoer (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig? Wanneer dit niet mogelijk is indiceren wij vervoer van en naar de dagbesteding.

5.3.5 Persoonlijke verzorging

Soms moet iemand geholpen worden met naar het toilet gaan. Deze vorm van persoonlijke verzorging tijdens de dagbesteding, is onderdeel van het ingekochte pakket.

5.4. Sociaal recreatief vervoer

Het zich kunnen verplaatsen is van belang bij zelfstandige maatschappelijke participatie. De bijdrage van de gemeente beperkt zich tot het verplaatsen per vervoermiddel in de eigen woon- en leefomgeving. Het gaat om lokaal verplaatsen, waarbij gedacht moet worden aan verplaatsingen in een straal van ongeveer 15-25 kilometer rondom de woning. Voor een scootmobiel en taxipas geldt 1320 km per jaar. Hier kan van worden afgeweken indien het van essentieel belang is voor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van betrokkene en er geen andere oplossingen beschikbaar zijn.

Als de verplaatsingen binnen de gemeente Culemborg plaatsvinden dan is Klaartje voorliggend op de Regiotaxi (Versis).

5.4.1 Algemeen gebruikelijk

Algemeen gebruikelijk bij sociaal recreatief vervoer is het vervoer van thuiswonende kinderen door ouders, of het vervoer van partners. Niet in alle gevallen of op alle momenten kan dergelijke algemeen gebruikelijke ondersteuning worden geboden. Dit betekent dat in zulke situaties aanvullende ondersteuning noodzakelijk kan zijn.

Algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen zijn bijvoorbeeld (niet limitatief):

- een fiets, inclusief een fiets met elektrische trapondersteuning, tandem, aankoppelfiets, fietszitje of fietsaanhanger, zijwieltjes aan een fiets, (elektrische) bakfiets;

- een snorfiets, brommer en scooter;
- een gesloten brommer
- een vergoeding die iemand betaalt voor het gebruik van het vervoermiddel van een derde;
- de eigen auto;
- de kosten van het behalen van een (brommer)rijbewijs;

5.4.2 Voorliggende voorzieningen

Onder voorliggende oplossingen wordt in ieder geval verstaan: gebruikelijke hulp, een algemeen gebruikelijke voorziening maar ook aanwezige voorzieningen die voorzien in de vervoersbehoefte (bijv. CRVB:2020:2644).

5.4.2.1 Vervoer in het kader van ziekenhuis, behandeling

Op grond van de Zorgverzekeringswet bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer als de inwoner onder de doelgroep valt of met succes een beroep kan doen op de hardheidsclausule. Het gaat om verzekerden die nierdialyses, oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moeten ondergaan, zich uitsluitend per rolstoel kunnen verplaatsen of het gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat zij zich niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen. Ook ambulancevervoer en vervoer naar geriatrisch revalidatiezorg vallen onder de Zorgverzekeringswet.

5.4.2.2 Vervoer in het kader van traject, werk

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) kan iemand op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) in het kader van zijn werk of opleiding een vervoersvoorziening verstrekken, voor het vervoer tussen werk/scholing en huis.

In aanvulling daarop kan het UWV op verzoek ook een vervoersvoorziening verstrekken voor privégebruik, als dit naar het oordeel van het UWV leidt tot verbetering van zijn leefomstandigheden. Er moet dan wel een samenhang zijn met de vervoersvoorziening voor woon-werk/scholingverkeer.

Als de vervoersvoorziening op grond van de WIA voor privégebruik niet toereikend wordt gevonden door een persoon, staat het hem vrij om een aanvullende voorziening via de WIA aan te vragen en zo nodig tegen een afwijzend besluit bezwaar en beroep aan te tekenen.

Ontvangt een cliënt ondersteuning bij zijn werk in combinatie met een loonkostensubsidie van de gemeente of bij zijn traject naar werk op grond van de Participatiewet, dan kan daarbij ook een vervoersvoorziening naar het werk of het traject behoren.

Als een cliënt met succes een beroep kan doen op een vervoersvoorziening via de Participatiewet, is een aanvullende vervoersvoorziening op grond van de Wmo mogelijk voor sociaal-recreatief vervoer.

5.4.2.3 Vervoer in het kader van dagbesteding

Een maatwerkvoorziening voor vervoer naar de dagbesteding (begeleiding groep) valt niet onder sociaal-recreatief vervoer, maar kan worden geïndiceerd in combinatie met de begeleiding groep.

5.4.2.4 Vervoer en WLZ-indicatie

Een maatwerkvoorziening voor vervoer voor cliënten die ook aanspraak maken op verblijf in een Wlz-instelling kunnen aanspraak maken op vervoer vanuit de Wmo.

5.4.2.5 Kaders voor sociaal recreatief vervoer

Een voorziening voor sociaal recreatief vervoer kan worden geïndiceerd als een cliënt belemmerd wordt in het zich lokaal verplaatsen omdat hij als gevolg van zijn beperkingen:

- belemmeringen ondervindt in het gebruik van het reguliere openbaar vervoer
 - niet kunnen bereiken van het openbaar vervoer, omdat de loopafstand van cliënt beperkt is tot maximaal 800 meter.
 - openbaar vervoer is niet toegankelijk
 - niet in staat te wachten
 - er sprake is van incontinentieproblemen van ontlasting, ernstige gedragsproblemen, allergieën of overgevoeligheid voor ziekteverwekkers; en/of
- de aanwezige algemeen gebruikelijke voorzieningen zoals fiets, auto, of het reguliere openbaar vervoer in verband met zijn vervoersbehoefte geen of onvoldoende oplossing biedt in verband met zijn beperkingen; en/of
- in de vervoersbehoefte niet of niet volledig kan worden voorzien met algemeen gebruikelijke ondersteuning; en het vervoersprobleem moet tot gevolg hebben dat de cliënt hierdoor niet op een aanvaardbaar niveau zelfredzaam kan zijn of kan participeren.

Er kan hierbij sprake zijn van:

- een belemmering bij het voeren van een huishouding, omdat de persoon niet in staat is om bijvoorbeeld boodschappen te doen of om zijn kind naar school te brengen en er geen adequate alternatieven zijn;
- het niet kunnen bereiken van de voorzieningen in zijn directe leefomgeving. Het gaat daarbij om een winkelcentrum, een NS-station, het ziekenhuis, de huisarts, de tandarts; of
- belemmeringen om andere mensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan, omdat hij zich bijvoorbeeld niet kan verplaatsen naar een buurthuis, het sportcomplex, de vereniging, het zwembad of zijn familie en vrienden of niet de gelegenheid heeft een praatje te maken op straat.

5.4.3 Selectie vervoervoorzieningen

5.4.3.1 Collectief vraagafhankelijk vervoer: Versis (Regiotaxi)

Regiotaxi is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur biedt voor mensen met een beperking. De inwoner kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een medereiziger (tegen een hoger tarief) of een begeleider (gratis, mits medisch gezien noodzakelijk) meereizen.

De medisch begeleider kan gratis toegang krijgen tot het collectief vraagafhankelijk vervoer. Dat is het geval als de inwoner vanwege diens beperkingen niet alleen de taxirit kan afleggen en er medische handelingen gedaan moeten worden tijdens de rit. Bijvoorbeeld het toedienen van medicatie of het uitvoeren van andere medische handelingen. De medisch begeleider dient hiervoor geschoold te zijn. Het gaat in deze situaties om vervoer van deur tot deur. Het is dan ook zo dat de inwoner zonder (medisch) begeleider geen toegang krijgt tot het collectief vraagafhankelijk vervoer.. Als een cliënt door zijn beperkingen is aangewezen op vervoer per taxi, kan bij de aanmelding voor Versis aangegeven worden dat het vervoer met een individuele taxi moet plaatsvinden.

Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Net als voor personen zonder beperkingen geldt, dient men voor het vervoer een bijdrage te betalen al dan niet in de vorm van een tarief.

Voor verplaatsingen binnen de gemeente Culemborg is Klaartje voorliggend op Versis. Ook rijdt Klaartje naar ziekenhuis en polikliniek in Tiel, Utrecht, De Meern en Nieuwegein. Dit geldt voor eigen afspraken, niet voor ziekenbezoek aan anderen.

Medepassagier

Bij Versis kan de OV begeleiderskaart niet worden gebruikt. Een sociaal begeleider of medepassagier reist, tegen het dubbele gereduceerde tarief (de ritbijdrage).

Per jaar krijgt de inwoner een kilometerbudget van 2200 kilometer. Indien de inwoner ook een indicatie krijgt voor een scootmobiel of een andere elektrische vervoersvoorziening wordt een maximaal kilometerbudget van 1320 kilometer verleend.

Reisafstand

De maximale reisafstand per rit is 30 km. Let wel op dat het tarief boven de 25 kilometer hoger is.

Hierbij twee opmerkingen:

- a. Voor puntbestemmingen gelden andere regels.
Elke gemeente bepaalt voor haar eigen pashouders welke locaties uitgezonderd worden van de maximale afstand van 30 km en van het hogere tarief boven de 25 kilometer. Dit noemen we puntbestemmingen. Op www.versis.nl staan de puntbestemmingen per gemeente. U kunt naar een puntbestemming reizen tegen het lagere tarief en ongeacht de reisafstand. Dit geldt ook voor eventuele begeleiders en medepassagiers.
- b. Valys bij reizen langer dan 25 kilometer Valys is bedoeld voor sociaal recreatieve uitstapjes op bovenregionale afstanden. Dat houdt in: de bestemming óf het vertrekpunt van de reis ligt op meer dan 25 km afstand van uw woonadres. De centrale van Versis wijst reizigers op het hogere tarief bij Versis en op bestaan van Valys wanneer zij een rit willen maken van meer dan 25 kilometer, dus wanneer het duurdere tarief wordt gerekend en Valys mogelijk een goed alternatief biedt. Voor meer informatie: 0900-9630, www.valys.nl.

5.4.3.2 Vervoer per eigen vervoermiddel

Wanneer algemene of collectieve oplossingen niet passend zijn, om de mobiliteit beperking op te lossen, kan vervoer per eigen vervoermiddel een passende oplossing bieden.

Een maatwerkvoorziening voor vervoer per eigen vervoermiddel kan betrekking hebben op:

- Een met spierkracht voortbewogen vervoersmiddel
- Driewiel fiets
- Aangepaste fiets voor kinderen met een beperking

Tot vier jaar is een driewieler algemeen gebruikelijk, tenzij er een speciale uitvoering noodzakelijk is. Voor kinderen van 4 tot en met 16 jaar wordt de driewiel fiets gezien als een mobiliteitsvoorziening.

Bij het verstrekken van een aangepaste fiets of driewiel fiets is het belangrijk om goed na te gaan of de fiets past bij de vastgestelde beperkingen en de vervoersbehoefte van de inwoner. Bij een elektrische driewiel fiets wordt alleen de standaard accu en snelheid vergoed. Als de inwoner een grotere accu wil, dan moet de inwoner zelf de meerkosten betalen.

Voor het gebruik van een met spierkracht voortbewogen vervoersmiddel moet een adequate stalling-ruimte aanwezig zijn. Dat wil zeggen dat het voertuig droog staat in een afgesloten ruimte. Dat kan een afgesloten eigen ruimte zijn, zoals een tuin of schuur. Anderzijds kan het ook gaan om een hal of parkeergarage in een appartementencomplex. Voorwaarde hierbij is dat de stalling van het vervoersmiddel de veiligheid in het complex niet in gevaar brengt. Zo nodig kan voor de stalling van het vervoersmiddel een maatwerk woonvoorziening worden geïndiceerd.

5.4.4 Handbike

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

De criteria hiervoor zijn:

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

5.4.5 Open of gesloten gehandicaptenvoertuig

Bij een open gehandicaptenvoertuig kan het gaan om bijvoorbeeld een scootmobiel. Bij een gesloten gehandicaptenvoertuig gaat het om bijvoorbeeld een overdekte scootmobiel, zoals een Canta.

Een gesloten gehandicaptenvoertuig is slechts aan de orde als een persoon voor de korte of middellange afstanden aangewezen is op gesloten vervoer en de cliënt met Versis onvoldoende wordt gecompenseerd.

De scootmobiel is primair bedoeld voor verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving en niet voor grote afstanden daarbuiten. Voor de grote actieradius is het collectief vervoer adequaat. Dat betekent dat een scootmobiel met een snelheid van 8, 10 of 12 km per uur en met gemiddelde actieradius van circa 30 km op één accu adequaat is.

Voor het gebruik van een open gehandicaptenvoertuig moet een adequate stallingruimte aanwezig zijn. Dat wil zeggen dat het voertuig droog staat in een afgesloten ruimte. Dat kan een afgesloten eigen ruimte zijn, zoals een tuin of schuur. Anderzijds kan het ook gaan om een hal of parkeergarage in een appartementencomplex. Voorwaarde hierbij is dat de stalling van de scootmobiel de veiligheid in het complex niet in gevaar brengt. Zo nodig kan voor de stalling van het voertuig een maatwerk woonvoorziening worden geïndiceerd.

Daarnaast zal de cliënt moeten beschikken over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid als beginnend bestuurder. Eventueel kan de cliënt in aanmerking komen voor aanvullende lessen voor het op een aanvaardbaar niveau brengen van de rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Als blijkt dat een cliënt desondanks onvoldoende rijgeschikt en rijvaardig blijft, kan een gehandicaptenvoertuig niet worden geïndiceerd. Kosten voor het opladen van een accu van een vervoersvoorziening komen niet voor vergoeding in aanmerking.

5.4.6 Aanpassingen aan de personenauto

Als een autoaanpassing toch overwogen wordt, omdat er geen andere voorziening passend en toereikend is, moet de aan te passen auto technisch in goede staat verkeren, automatisch geschakeld zijn en beschikken over goede verwarming en andere voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn in een personenauto. Met technisch in goede staat zijn bedoelen we niet ouder dan 3 jaar. Binnen de afschrijvings-termijn van 7 jaar, wordt geen vergoeding gegeven voor eenzelfde aanpassing OF als de autoaanpassing niet technisch afgeschreven is.

5.4.7 Kinderautostoel

Voor autovervoer kan een aangepaste kinderstoel verstrekt worden als dit de enige manier is om een kind veilig in de auto te vervoeren. In de reguliere handel zijn inmiddels al draaibare stoeltjes te verkrijgen waardoor het kind zonder belastende draaibeweging van de ouder/ verzorgende in en uit de auto getild kan worden.

5.5. Rolstoelen

Een rolstoel wordt verstrekt indien er een noodzaak is voor langdurig, permanent zittend verplaatsen. Met het oog op het verplaatsen in en om de woning en de directe woonomgeving, kan een rolstoel voor dagelijks zittend gebruik worden verstrekt. Dat betekent dat het allereerst om verplaatsingen gaat die direct vanuit de woning worden gedaan. Hoewel een rolstoel strikt genomen geen vervoersvoorziening is, kan daar in het kader van deelname aan het maatschappelijk verkeer wel rekening mee worden gehouden. Voor het verplaatsen binnen- en buitenshuis wordt een programma van eisen opgesteld waaraan een passende rolstoel aan moet worden. Ervan uit gaande dat er naar de goedkoopst passende oplossing gekeken wordt. Wanneer een inwoner zelf een rolstoel wil aanschaffen met persoonlijke voorkeuren, dient deze rolstoel ook te voldoen aan het opgestelde programma van eisen. De meerkosten van de rolstoel dient de inwoner zelf te betalen.

Bij een elektrische rolstoel wordt alleen de standaard accu en snelheid vergoed. Als de inwoner een grotere accu wil, dan moet de inwoner zelf de meerkosten betalen.

5.5.1 Algemeen gebruikelijk

Er zijn diverse hulpmiddelen die de cliënt behulpzaam kunnen zijn bij het zich verplaatsen in of om de woning. Hierbij valt te denken aan een wandelstok, looprek of een rollator. Deze voorzieningen zijn voor eenieder algemeen gebruikelijk.

5.5.2 Algemene voorzieningen

Als incidenteel of tijdelijk een rolstoel nodig is, is het mogelijk een rolstoel te huren of lenen bij bijvoorbeeld een thuiszorgwinkel.

5.5.3 Afbakening met Wlz

Als een cliënt een Wlz-indicatie heeft, maar nog thuis woont, dan is de gemeente verantwoordelijk voor het verstrekken van een rolstoel. Verblijft de cliënt in een instelling, met of zonder behandeling dan vallen alle hulpmiddelen onder de Wlz (2020).

5.5.4 Sportvoorziening

Onder de vorige wetgeving kon een sportvoorziening worden verstrekt. Onder de Wmo 2015 gaat het om zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Wanneer alleen het beoefenen van sport leidt tot maatschappelijke participatie, zou een sportvoorziening verstrekt kunnen worden. Uitgangspunt hierbij is dat men zelf verantwoordelijk is voor de aanschaf van zaken die nodig zijn bij sportbeoefening.

Algemeen gebruikelijk zijn de kosten van reguliere sportbeoefening:

- lidmaatschap van een sportvereniging of toegangskaart voor bijvoorbeeld een zwembad;
- reiskosten naar de sportvereniging en wedstrijden;
- sportkleding.

Omdat de sportvoorziening moet bijdragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie, kan een sportvoorziening alleen worden verstrekt als de sport regelmatig wordt beoefend en in verenigingsverband. Voor sporten die slechts incidenteel worden beoefend, zoals skiën en snowboarden tijdens vakanties, is geen sportvoorziening mogelijk.

De sportvoorziening wordt verstrekt in de vorm van een tegemoetkoming in de kosten en wordt maximaal eens in de 3 jaar verstrekt voor de aanschaf, het onderhoud en reparaties van de voorziening (maximaal bedrag staat in het Besluit Wmo Culemborg). Met het bedrag kan de cliënt voorzien in de meerkosten van de sportbeoefening die hij heeft ten opzichte van een persoon zonder beperkingen. Bijvoorbeeld doordat hij een sportrolstoel nodig heeft, een eigen aangepast paardrijzadel of een prothese voor atletiek. Ook kunnen met de tegemoetkoming, aanpassingen aan reguliere sportvoorzieningen worden betaald. De cliënt maakt in zijn zorg- en budgetplan aantoonbaar wat de meerkosten voor hem zijn. Indien de cliënt niet in staat is een sportvoorziening, zoals een sportrolstoel, zelf aan te schaffen, kan hij hierbij worden ondersteund vanuit de gemeente.

5.6. Maatwerk voorzieningen woning

De cliënt moet in staat zijn tot het normale gebruik van de woning. Dat wil zeggen dat:

- de woning voor de cliënt toegankelijk is;

- de buitenruimte (tuin of balkon) moet kunnen worden bereikt;
- de cliënt het toilet, de badkamer, keuken, woonkamer, slaapkamer en de slaapkamers van jonge kinderen moet kunnen bereiken en gebruiken.

Het gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimten valt niet tot het normale gebruik van de woning.

5.6.1 Algemeen gebruikelijk

Bijna iedereen verhuist wel één of meerdere keren in zijn leven, passend bij de levensfase.

Voor de kosten van een verhuizing is dan ook geen maatwerkvoorziening mogelijk. Dit is slechts anders als de verhuizing plotseling noodzakelijk is, bijvoorbeeld als gevolg van een plotseling optredende ziekte of door een ongeluk. In dat geval kan de cliënt in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een verhuiskostenvergoeding.

Als algemeen gebruikelijk gelden ook woonvoorzieningen die in een normale winkel, bouwmarkt of thuiszorgwinkel verkrijgbaar zijn. Het gaat dan om zaken als (niet limitatief):

- een inductiekookplaat of keramische kookplaat;
- een 1-greeps mengkraan;
- een verhoogd toilet;
- een airco.

Algemeen gebruikelijk wil ook zeggen dat het past bij de basisuitrusting van een woning, bijvoorbeeld centrale verwarming.

5.6.2 Soorten woonvoorzieningen

Een woonvoorziening kan bestaan uit:

- Bouwkundige ingrepen
- Losse woonvoorzieningen
- Hulpmiddelen om een hoogteverschil te overbruggen

5.6.3 Afweging verhuizen of woning aanpassen

Het primaat van verhuizen kan geen automatisme zijn.

Het college kan woonvoorzieningen verstrekken in de vorm van een woningaanpassing; en/of hulpmiddelen om zich in en om de woning te verplaatsen. Hierbij geldt dat er een direct verband bestaat tussen de beperkingen die de inwoner ondervindt en één of meer bouwkundige of woontechnische kenmerken van de woning, bijvoorbeeld de trap, het bad, drempels, de keuken of de breedte van de deuropeningen. Daarnaast moeten de beperkingen hem of haar belemmeren in het toegang verkrijgen tot en/of gebruik van essentiële woonruimten. Hobby en recreatieruimten vallen hier niet onder, tenzij de woning of een van de essentiële woonruimten uitsluitend via (een van) deze ruimten te bereiken is. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutische baden.

Wanneer een beperking optreedt, dan zijn 2 mogelijkheden aan de orde:

- a. de woning aanpassen eventueel met aanvullende woonvoorzieningen of
- b. verhuizen naar een geschiktere woning/ een verhuiskostenvergoeding aanbieden

In de (belangen)afweging of een woonvoorziening moet worden aangeboden in de vorm van een woningaanpassing of een verhuiskostenvergoeding, kunnen de volgende onderdelen uitmaken van de beoordeling, afhankelijk van de individuele situatie:

- Aanwezigheid van een passende woning
Als er een passende woning voorhanden is, kan volstaan worden met het verstrekken van een verhuiskostenvergoeding. Is een passende woning binnen (medisch aanvaardbare) termijn beschikbaar, dan kan ter overbrugging de huidige woning met de meest noodzakelijke kleine aanpassingen adequaat gemaakt worden ter overbrugging tot een verhuizing. In dat geval kunnen beide voorzieningen naast elkaar verstrekt worden.
- De gezondheidssituatie van cliënt en huisgenoten
De vraag is of cliënt en/of diens huisgenoten in staat kunnen worden geacht te verhuizen. Of leidt verhuizing tot toename van gezondheidsklachten. Hiervoor is vaak een medisch advies noodzakelijk.
- De afstand tot voorzieningen waar cliënt gebruik van maakt
- De wil van cliënt om te gaan verhuizen
Het is niet mogelijk de cliënt te dwingen om te verhuizen. Het is echter ook niet zo dat de gemeente dan helemaal niets hoeft te doen. Als een verhuizing de goedkoopst adequate oplossing is, maar de cliënt kiest ervoor om toch niet te verhuizen, dan kan hij in aanmerking komen voor een PGB ter hoogte van de verhuiskostenvergoeding in natura, waarmee hij de eigen woning kan aanpassen. Uit de door de cliënt in te dienen offerte(s) moet voldoende blijken dat de door de cliënt aan te brengen voorzieningen een duurzame oplossing bieden voor de problematiek van de cliënt. De

cliënt komt niet in aanmerking voor een woonvoorziening, tenzij er sprake is van niet-voorzienbare wijzigingen in de beperkingen van de cliënt, welke ook bij een andere, passende woning hadden geleid tot aanpassingen.

- In hoeverre is de huidige woning al aangepast
Als de huidige woning al is aangepast ligt het in de lijn der verwachting dat eventuele aanvullende aanpassingen ook gerealiseerd worden. De gemeente heeft tenslotte eerder al kosten gemaakt. Of de bewoner heeft zelf al geld geïnvesteerd om de woning geschikt te maken. Er is een uitzondering namelijk als er een verhuiskostenvergoeding is toegekend, maar de cliënt niet is verhuisd. En, deze verhuiskostenvergoeding is aangewend voor een duurzame oplossing voor het woonprobleem. Daarnaast kan de cliënt al eerder in gesprek zijn geweest met de gemeente met als resultaat dat verhuizen de goedkoopste adequate oplossing is.
- De medisch aanvaardbare termijn
Voor de vraag wat een medisch aanvaardbare termijn is, is medisch advies nodig.
- Sociale omstandigheden
Hieronder valt ook de beoordeling van mantelzorg in de directe omgeving. Is deze mantelzorg 'verplaatsbaar', of ontstaat bij verhuizing een nieuw probleem door het wegvallen van deze vorm van ondersteuning.
- Eventuele stijging in de woonlasten
Kunnen deze kosten gecompenseerd worden door huurtoeslag?
- Is de huidige woning eigendom van cliënt
Als er sprake is van een eigen woning: leidt een verhuizing tot een onacceptabel financieel nadeel als gevolg van de verkoop van de huidige woning? Zal de woning naar verwachting binnen een redelijke termijn verkocht kunnen worden?

Het onderzoek naar bovengenoemde, en andere niet beschreven punten, vindt zoveel als mogelijk plaats in de onderzoeksfase na het doen van de melding. Hierbij geldt de volgende volgorde;

- Voor een algemeen beeld over de verschillende onderdelen heeft de medewerker Wmo een gesprek met cliënt en andere betrokken mensen uit het sociaal netwerk.
- Voor duidelijkheid over medisch gerelateerde vragen wordt altijd een medisch advies opgevraagd;
- Voor de bouwkundige vragen over beoogde aanpassingen schakelt de gemeente afdeling bouwzaken in.

Als uit het onderzoek blijkt dat een verhuizing geen goede oplossing is voor de cliënt, zal worden overgegaan tot aanpassing van de huidige woning. Uitgangspunt is hierbij dat de cliënt nog ten minste 5 jaar met de aanpassingen in de woning kan blijven wonen.

Als de huurwoning volledig aangepast is voor bijvoorbeeld rolstoelafhankelijke cliënten, dus een grote woningaanpassing, dan dient de woning altijd beschikbaar te zijn voor deze doelgroep. Als de cliënt verhuist of overlijdt, dan moeten de overige huisgenoten verhuizen, zodat de woning weer beschikbaar komt. Dit staat opgenomen in het huurcontract en Kleurrijk zal hierin bemiddelen. Er wordt een tegemoetkoming in de verhuiskosten toegekend vanuit de Wmo.

Als uit het onderzoek blijkt dat aanpassing van de huidige woning geen adequate, duurzame oplossing biedt voor de cliënt, zal de cliënt het advies krijgen te verhuizen naar een meer geschikte woning.

Geen woonvoorziening wordt verstrekt:

- a) Voor zover de beperkingen voortvloeien uit de aard van de in de woning gebruikte materialen;
- b) Ten behoeve van hotels/pensions, trekkerswoonwagens, tweede woningen, vakantie- en recreatiewoningen, ADL-clusterwoningen en gehuurde kamers, met uitzondering van een voorziening voor verhuizing en inrichting;
- c) Ten behoeve van specifiek op personen met beperkingen en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij (nieuw)bouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden;
- d) Indien de noodzaak het gevolg is van een verhuizing waarvoor geen aanleiding bestaat op grond van beperkingen bij de zelfredzaamheid of participatie en er geen belangrijke reden voor verhuizing aanwezig is;
- e) Indien cliënt niet is verhuisd naar de voor zijn of haar beperkingen op dat moment meest geschikte woning, tenzij daarvoor vooraf schriftelijke toestemming is verleend door het college.

5.6.4 Soorten woonvoorzieningen

Indien een woonvoorziening nodig is, beoordeelt de consulent welke tot het gewenste resultaat kunnen leiden. Dat kunnen losse voorzieningen zijn maar ook bouwkundige of woon technische aanpassingen. Losse voorzieningen gaan vóór op bouwkundige aanpassingen. Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift.

Een woonvoorziening kan bestaan uit:

5.6.4.1 Losse woonvoorzieningen

Onder losse woonvoorzieningen wordt verstaan: voorzieningen die niet nagelvast aan het huis vast zitten en dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een tillift). Dit worden ook wel “roerende woonvoorzieningen” genoemd. Voor het aanschaffen van een roerende woonvoorziening kan op verzoek van de inwoner een Persoonsgebonden budget worden verstrekt.

Voor de hoogte van dat budget 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, verhoogd met een bedrag voor onderhoud en reparatie.
- voor de voorzieningen waarvoor geen contract met een leverancier is afgesloten: de kostprijs op basis van de door het college geaccepteerde offerte.

Trapliften worden, in de naturavariant, altijd in bruikleen verleend. Deze kunnen opnieuw ingezet worden waardoor kapitaalvernietiging kan worden voorkomen. Het college vergoedt de kosten van onderhoud, keuring en reparatie van een liftinstallatie als deze verstrekking heeft plaatsgevonden in het kader van de wet. De hoogte van het onderhoud en reparatie is gebaseerd op het contract tussen gemeente en leveranciers van het lopende jaar. De inwoner kan ook een pgb aanvragen voor een traplift en het daarbij behorende onderhoud.

5.6.4.2 Bouwkundige woonvoorziening

Onder bouwkundige voorzieningen wordt verstaan: voorzieningen die nagelvast aan het huis vast zitten. Bij bouwkundige aanpassingen aan de woning werkt het college altijd met een programma van eisen (met uitzondering van kleine aanpassingen), waarmee één (bij aanpassingen < € 10.000,-) of twee (bij aanpassingen vanaf € 10.000,-) offertes opgevraagd worden. Het college vraagt bij complexe bouwkundige aanpassingen advies aan een (externe) adviesinstantie.

Het college beoordeelt welke offerte als basis geldt voor het vaststellen van de kosten van de woonvoorziening.

5.6.4.3 Starten met de werkzaamheden

Alleen met de door het college verleende toestemming mag worden begonnen met de werkzaamheden. Het spreekt voor zich dat de woningaanpassing binnen het programma van eisen wordt uitgevoerd. Nadat de werkzaamheden zijn voltooid is het college bevoegd om dat te controleren aan de hand van onder meer de bescheiden en tekeningen die betrekking hebben op de woningaanpassing of middels een huisbezoek.

5.6.4.4 Kaders aanpassen woning

Bij het bepalen van de aard en omvang van de te verstrekken woonvoorziening gelden de volgende uitgangspunten:

- Het niveau sociale woningbouw geldt als bovengrens van de geboden oplossing. Dit betekent dat wordt gekozen voor een sobere doch doelmatige oplossing.
- Het op de woning van toepassing zijnde bouwbesluit wordt als uitgangspunt genomen voor wat betreft het uitrustingsniveau dat verwacht mag worden. Alleen zaken die dat uitrustingsniveau te boven gaan, kunnen als maatwerkvoorziening worden aangeboden.
- Aanpassingen aan de eisen van de tijd komen voor eigen rekening van de bewoner dan wel de eigenaar van de woning.

Als de cliënt niet de eigenaar is van de woning waarvoor een woningaanpassing voor noodzakelijk is, dan is voor de woningaanpassing geen toestemming van de eigenaar noodzakelijk. Voordat de woningaanpassing wordt aangebracht, moet de woningeigenaar wel in de gelegenheid worden gesteld te worden gehoord. De cliënt hoeft de woningaanpassing niet ongedaan te maken als de cliënt niet langer gebruik maakt van de woning. Dit geldt niet voor de losse woonvoorzieningen. Deze worden, in de naturavariant, altijd in bruikleen verleend. Deze worden verwijderd zodat deze opnieuw kunnen worden ingezet (bijv. een traplift).

5.6.4.5 Aanpassingen in een wooncomplex

Als een cliënt woont in een wooncomplex dat specifiek bedoeld is voor ouderen of personen met een lichamelijke beperking, dan mag worden verwacht dat dit wooncomplex voldoet aan de basiseisen van toegankelijkheid voor deze doelgroepen. Dat wil zeggen dat iemand zonder problemen zijn eigen woning moet kunnen bereiken, ook als deze rolstoel gebonden is. Een woonvoorziening voor de algemene ruimte is dan niet aan de orde. De woningeigenaar is hiervoor verantwoordelijk.

5.6.4.6 Normaal gebruik van de woning

Uit jurisprudentie blijkt dat een woningaanpassing als doel heeft normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk

moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Er worden geen hobby-of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutische baden.

5.6.4.7 Anti-speculatiebeding

De eigenaar-bewoner, die krachtens de Verordening een financiële tegemoetkoming in de kosten voor het treffen van een woonvoorziening heeft ontvangen en die binnen een periode van vijf jaar na datum van de gereede melding van de werkzaamheden de woning verkoopt, is gehouden om binnen een week na het passeren van de akte het college hiervan schriftelijk op de hoogte te stellen. De eigenaar-bewoner is verplicht tot terugbetaling van de aanpassingskosten indien deze hoger zijn dan de hoogte van het restitutiebedrag dat vastgesteld is in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

5.6.4.8 Mantelzorgwoning

Als er sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

5.6.4.9 Losse woonunit

Het kan voorkomen dat het plaatsen van een losse woonunit de goedkoopst adequate oplossing is. Dit zal onderzocht worden. De gemeente moet de kosten dragen van plaatsen en verwijderen van de unit als deze niet langer nodig is.

5.6.4.10 Bezoekbaar

Wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken. Bij gescheiden ouders wordt de alleen de woning aangepast waar het kind het meest verblijft (hoofdverblijf). Maximale bedragen staan in het Besluit Wmo Culemborg.

5.6.4.11 Woningsanering in verband met longaandoening

Men kan in aanmerking komen voor een financiële tegemoetkoming voor woningsanering die als gevolg van een chronische longaandoening zoals allergie, astma of chronische bronchitis noodzakelijk zijn. Sanering is slechts mogelijk als een duidelijke diagnose is gesteld door huisarts of longarts. De noodzaak voor het verstrekken van een vergoeding wordt mede in relatie tot het levenspatroon en leefregels, de gehele woninginrichting en ventilatiemogelijkheden en-gedrag bepaald. Het college kan hierover advies vragen eventueel met inschakeling van een longverpleegkundige. Verwacht wordt dat de cliënt zich in het vervolg bij de aanschaf van nieuwe materialen aan het programma van eisen voor de woninginrichting zal houden. Ook mag verwacht worden dat betrokkene zelf maatregelen treft ter voorkoming van longklachten.

In de regel kan een vergoeding worden verstrekt indien: de aanvrager bij de aanschaf niet van tevoren had kunnen weten dat longaandoening zou ontstaan/verergeren; vervanging van artikel medisch gezien op zeer korte termijn noodzakelijk is. De woningsanering betreft in de regel het vervangen van tapijt in het slaapvertrek. De woonkamer kan ook worden gesaneerd indien de aanvrager jonger is dan 4 jaar.

Geen vergoeding wordt verstrekt indien: het treffen van een voorziening niet tot verbetering van de situatie van de cliënt leidt; de cliënt bij aanschaf van het artikel redelijkerwijs had kunnen weten dat hij overgevoelig op bepaalde stoffen reageert. Dit wordt vastgesteld door een medisch adviseur of een longverpleegkundige.

5.6.4.12 Afschrijvingstermijn

Een vergoeding wordt alleen verstrekt in die gevallen dat de betreffende te vervangen stoffering nog niet is afgeschreven. Indien een artikel is afgeschreven (in de regel na 8 jaar) wordt geen financiële tegemoetkoming verleend. Hierbij wordt voor de hoogte van de vergoeding rekening gehouden met de reeds verlopen afschrijvingsperiode. De vergoeding bedraagt een percentage van de kosten, afhankelijk van de afschrijvingsperiode:

- 100% indien het artikel niet ouder is dan 2 jaar
- 75% indien het artikel tussen de 2 en 4 jaar oud is
- 50% indien het artikel tussen de 4 en 6 jaar oud is
- 25% indien het artikel tussen de 6 en 8 jaar oud is

Indien het artikel 8 jaar of ouder is wordt er geen vergoeding verstrekt. Hetzelfde geldt bij verhuizing, omdat bij verhuizing de woning opnieuw moet worden ingericht en dan rekening kan worden gehouden met de ondervonden klachten.

Bij de tegemoetkoming in de kosten van raambekleding en de kosten van vloerbedekking wordt uitgegaan van de prijzen zoals opgenomen in Nibud-prijzenboekje. Bij de eerste aanschaf komen uitsluitend de eventuele meerkosten voor vergoeding in aanmerking.

Tot standaard en algemeen gebruikelijke vloerbedekking wordt gerekend:

- Stoffen-/synthetische vloerbedekking
- Parket
- Vloertegels en plavuizen
- Zeil, novilon en marmoleum

5.7. Kortdurend Verblijf (Respijtzorg)

Kortdurend verblijf betreft de mogelijkheid voor de cliënt om ergens te logeren waarbij zorg en ondersteuning wordt geboden. Het doel moet zijn het permanente toezicht van de persoon die gebruikelijke hulp biedt en/of de mantelzorger te ontlasten, bijvoorbeeld omdat de mantelzorger met vakantie gaat, en ter voorkoming van volledige opname in een instelling.

Kortdurend Verblijf kan gecombineerd worden met begeleiding groep op grond van de Wmo. Indien er ook persoonlijke verzorging ingezet moet worden dan valt kortdurend verblijf niet meer onder de Wmo, maar loopt de aanvraag via eerstelijns verblijf van de zorgverzekeringswet of de Wlz.

5.7.1 Gebruikelijke hulp

Er is geen sprake van gebruikelijke hulp bij deze vorm van ondersteuning. Het gaat immers om ontlasting van de persoon die gebruikelijke hulp of mantelzorg levert.

5.7.2 Voorliggende voorziening

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een cliënt over te nemen. Ook dagbesteding kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende vanwege de beperkingen van de cliënt. Steeds meer zorgverzekeraars bieden in aanvullende pakketten de mogelijkheid voor de inzet van respijtzorg.

Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen kan kortdurend verblijf voor een bepaalde tijd worden geïndiceerd. Bij langdurige chronische overbelasting van zorg kan gedacht worden aan de Wlz.

5.7.3 Omvang

De duur is afhankelijk van de individuele situatie en bedraagt:

- maximaal 4 etmalen per maand, flexibel in te zetten gedurende één kalenderjaar;
- maximaal driemaal een aaneengesloten week per kalenderjaar, welke ook alle drie aansluitend ingezet mogen worden;
- maximaal 156 dagen in totaal per jaar

De toegang tot een maatwerkvoorziening en het volume van de ondersteuning vindt plaats op basis van wat degene die gebruikelijke hulp of mantelzorg verleent zelf noodzakelijk vindt om hem in staat te stellen de zorg te blijven verlenen die noodzakelijk is om de cliënt thuis te laten wonen. In beginsel bepaalt de Gemeente Culemborg de duur van de indicatie op basis van de specifieke behoeften van de zorgvrager en de mantelzorger.

5.8. Beschermd Wonen

Voor uitgebreide toelichting en uitwerking op dit onderwerp wordt verwezen naar de beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2026 van centrumgemeente Nijmegen.

Cliënten die door hun beperkingen behoefte hebben aan een woonklimaat gericht op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijkse activiteiten, wonen vaak in een zogenaamde beschermde woonvorm. Dit is geen grote instelling, maar een cluster van gewone woningen waarbij op kleine schaal cliënten uit een bepaalde doelgroep (psychiatrie) bij elkaar wonen. Beschermd wonen is: "wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch sociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving".

Daarnaast wordt Beschermd Wonen Thuis verder uitgerold en ingezet. Dit in het kader van sociale inclusie en Beschermd Wonen in de wijk.

5.8.1 Criteria voor Beschermd Wonen

De cliënt maakt aanspraak op beschermde woonomgeving, indien:

Er sprake is van psychiatrische problematiek;

- Cliënt niet zelfstandig kan leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormt;
- Cliënt vaardigheden mist om zich staande te houden in een individuele zelfstandige woonomgeving;
- Cliënt afhankelijk is van anderen als het gaat om oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijks bestaan;
- Cliënt niet of niet altijd in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen. Het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren;
- Als bij cliënt niet wordt voldaan aan de regiobinding, dan dient er een regeling te worden getroffen met de regio, die het meest geschikt is voor cliënt.

De beoordeling van de aanspraak op beschermd wonen voor inwoners van regio Rivierenland wordt uitgevoerd door de GGD Gelderland Zuid. Centrumgemeente Nijmegen is verantwoordelijk voor de uitvoering.

5.9. Maatschappelijke opvang

Voor uitgebreide toelichting en uitwerking op dit onderwerp wordt verwezen naar de beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2026 van centrumgemeente Nijmegen.

5.9.1.1 Dak en thuislozen opvang

Het dagactiviteitencentrum de Dolfijn in Tiel biedt dagopvang aan dak- en thuislozen. De opvang is er voor mannen en vrouwen vanaf 18 jaar. De zorg is tijdelijk. De dagopvang is gratis. Er wordt een kleine vergoeding gevraagd voor diensten als eten, drinken, gebruik van een wasmachine. Tijdens koude periode in de winter wordt hier ook nachtopvang geboden.

5.9.1.2 Vrouwenopvang

De vrouwenopvang biedt opvang- en begeleiding aan vrouwen en hun eventuele kinderen die in een onveilige situatie verkeren en/of waarin sprake is van huiselijk geweld. Daarnaast kunnen er problemen zijn op andere leefgebieden bijvoorbeeld financiën, opvoeding, verslaving. De begeleiding is gericht op het versterken van de mogelijkheden van het gezinssysteem en is gericht op een passende toekomst-situatie (hulpverlening en/of woonvorm). De opnameduur is zo kort mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

5.9.1.3 Crisisopvang

De crisisopvang biedt 24-uurs opvang en begeleiding aan mensen die in een crisissituatie verkeren en geen woning hebben. De redenen hiervoor kunnen divers zijn, bijvoorbeeld huisuitzetting/financiële problemen/ relationele problemen of verslaving. In de begeleiding wordt toegewerkt naar een passende toekomst-situatie. De crisisopvang is voor mannen, vrouwen, gezinnen en jongeren vanaf 18 jaar die in een noodsituatie verkeren en dakloos zijn. De opnameduur binnen de crisisopvang is zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

6 Hoofdstuk 6. Gehandicaptenparkeerkaart en -parkeerplaats

6.1. Gehandicaptenparkeerkaart (GPK):

Bij een eerste aanvraag voor een GPK-bestuurder of passagier wordt de beoordeling neergelegd bij een onafhankelijk medisch adviseur. Als het om een verlenging na 5 jaar gaat voor een GPK bestuurder en de situatie (fysiek, mentaal) is niet gewijzigd en men is in het bezit van een geldig rijbewijs, dan wordt de GPK-bestuurder verlengd met 5 jaar en is er geen medisch advies noodzakelijk.

Als er een medische keuring/verklaring al aanwezig is, die voor andere doeleinden is opgesteld, dan kan deze, indien van toepassing, gebruikt worden. Verlenging van een passagierskaart na 5 jaar kan echter wel gepaard gaan met een medische keuring, omdat de criteria om in aanmerking te komen voor GPK-passagier verscherpt zijn. De kosten voor medische keuring komen voor rekening van de aanvrager. De legeskosten voor een GPK zijn opgenomen in de legesverordening. De kosten dienen te worden betaald bij de balie van het Stadskantoor. Bij verlies of ontvreemding worden de kosten in rekening gebracht van de cliënt.

6.2. Gehandicaptenparkeerplaats (GPP)

Alleen een persoon met een GPK-bestuurder kan in aanmerking komen voor een gehandicaptenparkeerplaats. Dit omdat de rijder afgezet kan worden voor de woning. Het verzoek voor een GPP wordt in eerste instantie afgehandeld door de afdeling verkeer. Als het creëren van een GPP akkoord is bevonden door politie en brandweer, wordt er een verkeersbesluit gemaakt.

De Wmo consulent maakt een collegevoorstel. Na betaling van de legeskosten aan de balie van het stadskantoor wordt opdracht gegeven de plaats in te richten. Het collegevoorstel wordt doorgestuurd naar de afdeling communicatie, ter publicatie in de Culemborgse Courant en Staatscourant. Omwonenden krijgen 6 weken de tijd om bezwaar te maken. De aanvrager ontvangt van de Wmo een toekenningsbeschikking op grond van artikel 49 van het Besluit administratieve bepalingen inzake het wegverkeer (BABW). Als er op basis van het onderzoek door politie en brandweer geen toestemming komt een GPP te realiseren, dan ontvangt de aanvrager een afwijzingsbeschikking op grond van het genomen verkeersbesluit. De kosten zijn opgenomen in de legesverordening.

7 Hoofdstuk 7. Verstrekkingvormen ondersteuning

Ondersteuning kan op twee manieren worden verstrekt:

- in de vorm van een maatwerkvoorziening, waarbij een door de gemeente gecontracteerde aanbieder de ondersteuning/voorziening biedt. Dit wordt 'zorg in natura' genoemd;
- door middel van een persoonsgebonden budget (PGB). Cliënt koopt hierbij zelf de ondersteuning/voorziening in.

Een pgb is een bedrag waarmee de budgethouder tenminste de geïndiceerde maatwerkvoorziening kan inkopen als wordt voldaan aan de voorwaarden. Het pgb wordt door de Sociale verzekeringsbank (Svb) betaald aan een derde met wie de budgethouder een overeenkomst heeft afgesloten (diensten). De wet bepaalt een aantal voorwaarden die het college moet beoordelen of wordt voldaan aan de voorwaarden om voor een pgb in aanmerking te komen (art. 2.3.6, tweede en derde lid, van de wet).

7.1. Keuzevrijheid maatwerkvoorziening

Voor de maatwerkvoorzieningen gericht op ondersteunende dienstverlening geldt dat cliënt kan kiezen van welk van de gecontracteerde aanbieders hij de ondersteuning wil ontvangen. De cliënt kan aangeven welke aanbieder zijn voorkeur heeft, maar uiteindelijk bepaalt de consulent welke aanbieder de ondersteuning gaat leveren. Hierbij wordt rekening gehouden met het cliëntprofiel, wachttijden en aard van de benodigde ondersteuning.

Alleen bij cliënten OGGZ (Bemoeizorg) wordt ook wel openbare geestelijke gezondheidszorg genoemd (oggz) geldt dat er geen sprake is van echte keuzevrijheid.

Voor de overige maatwerkvoorzieningen anders dan dienstverlening geldt beperkte mate keuzevrijheid voor de leverancier van de voorziening, als daarvoor contracten zijn afgesloten tussen leveranciers en gemeente.

7.2. Voorwaarden PGB

7.2.1 Spoedeisende situatie: geen pgb

Een pgb is niet mogelijk als het college, na melding van de hulpvraag, een (tijdelijke) maatwerkvoorziening verstrekt vanwege een spoedeisende situatie als bedoeld in artikel 2.3.3 van de wet. Immers, het onderzoek naar de vraag of de inwoner is aangewezen op een maatwerkvoorziening moet nog worden uitgevoerd.

7.2.2 Beoordelen voorwaarden recht op pgb

Heeft het college vastgesteld dat de inwoner is aangewezen op een maatwerkvoorziening (natura), dan kan de inwoner verzoeken om de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb te ontvangen. Zo'n verzoek wordt aangemerkt als aanvraag. Dat wil zeggen dat het college daar een besluit over moet nemen. In deze beleidsregels staan verschillende criteria die het college hanteert bij de beoordeling van de pgb-aanvraag. De voorwaarden zijn cumulatief. Dat wil zeggen: aan alle voorwaarden moet zijn voldaan. Het gaat om:

- Pgb-vaardigheid.
- Motivatie-eis wens pgb.
- Voldoen aan kwaliteitseisen als bedoeld in artikel 3.1 van de wet.
- Besteding pgb is geschikt voor het doel.

De bijbehorende documenten, het pgb plan, motiveringsplan, kwaliteitseisen zorgverlener Pgb en informele zorgverlener Pgb zijn opgenomen in de bijlage 3. De meest recente versie van het Pgb plan is geldig.

7.2.2.1 Pgbplan

Om te kunnen beoordelen of wordt voldaan aan de voorwaarden geldt de verplichting om een pgbplan in te dienen. Dat is niet vrijblijvend. Aan de inwoner die een pgb-aanvraag doet wordt een pgbplan verstrekt. Wordt geen pgbplan ingediend of is het niet juist of niet volledig ingevuld, dan stelt het college de inwoner in de gelegenheid dat alsnog te doen. Doet de inwoner dat niet of voldoet het ingediende

pgbplan niet aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden, dan weigert het college het pgb (bijv. CRVB:2021:2748). Het college kent in dat geval, indien mogelijk, de maatwerkvoorziening in natura toe.

7.2.2.2 Pgb-vaardig

De budgethouder moet pgb-vaardig zijn. Dat wil zeggen: de budgethouder moet in staat zijn om de aan het pgb verbonden taken (verplichtingen) op verantwoorde wijze uit te voeren (CRVB:2021:2575). Bij deze taken wordt in ieder geval gedacht aan het sluiten van overeenkomsten en het aansturen en aanspreken van de ondersteuner op zijn verplichtingen (TK 2013/2014, 33 841, nr. 3, p. 38).

Het college moet vaststellen of:

- de aan het pgb verbonden taken op verantwoorde wijze kunnen worden uitgevoerd.
- de beheerstaken met voldoende afstand en kritisch kunnen worden vervuld.

Het college moet vaststellen of sprake is van pgb-vaardigheid. Daarvoor wordt onderzocht of de inwoner dan wel zijn vertegenwoordiger:

1. Een goed overzicht van zijn eigen situatie kan houden.
2. Weet welke regels er horen bij een pgb.
3. Een overzichtelijke pgb-administratie kan bijhouden.
4. Kan communiceren met de gemeente, de SVB en ondersteuners.
5. Zelfstandig kan handelen en zelf in staat is voor ondersteuners te kiezen.
6. Zelf afspraken kan maken, deze afspraken kan bijhouden en zich hieraan kan houden
7. Kan beoordelen of de ondersteuning uit het pgb bij hem past
8. Zelf de ondersteuning kan regelen met één of meer ondersteuners.
9. Kan zorgen dat de ondersteuners die voor hem werken weten wat ze moeten doen.
10. Weet wat te doen als werkgever of opdrachtgever van een ondersteuner.

Deze 10 punten zijn gebaseerd op de handreiking en infographic pgb-vaardigheid van de Rijksoverheid.

7.2.2.3 Woningaanpassingen

Bij de beoordeling of een inwoner in aanmerking komt voor een pgb zijn de volgende aspecten van belang:

- is de inwoner in staat om een goede opdracht aan een aannemer te verlenen?
- is de inwoner in staat om de uitvoering/oplevering te controleren?

7.2.2.4 Hulp bij pgb-vaardigheid

Het kan voorkomen dat de budgethouder zelf niet pgb-vaardig en ondersteuning vanuit het sociaal netwerk of een vertegenwoordiger wordt ingeschakeld. Dat is een persoon of rechtspersoon die een inwoner vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen (art. 1.1.1, eerste lid, van de wet). Bij een vertegenwoordiger kan het gaan om een persoon die door de budgethouder gemachtigd is of een wettelijke vertegenwoordiger die is aangesteld door de rechtbank (bewindvoerder, curator of mentor). Het college moet dan vaststellen of de vertegenwoordiger pgb-vaardig is.

Wettelijk vertegenwoordiger

Met de aanstelling van een bewindvoerder is een risico dat het pgb niet besteed zal worden aan de daarvoor bestemde doelen voldoende ondervangen (RBGEL:2019:4940). Het spreekt voor zich dat het college niet bevoegd is een oordeel te geven of de bewindvoerder de taken uit hoofde van de bewindvoering op juiste wijze uitvoert. Dat geldt ook voor de taken van een curator of mentor. Het college stelt wel vast of de (andere) taken die aan het pgb zijn verbonden op juiste wijze uitgevoerd zullen worden. Denk met name aan het aansturen en aanspreken van de ondersteuner en het evalueren van de geboden ondersteuning.

Vertegenwoordiger (machtiging)

Voorbeelden van personen die de budgethouder kan machtigen zijn: de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de inwoner, de ouder, kind, broer of zus (art. 1.1.1, tweede lid, van de wet). Zonder volmacht kunnen de hiervoor genoemde personen niet als vertegenwoordiger optreden als de inwoner dat niet wenst. De vertegenwoordiger zal aanwezig (moeten) zijn bij het gesprek waarin de voorwaarden worden beoordeeld. Het college gaat na of er een machtiging is.

Het is niet toegestaan dat degene die de ondersteuning vanuit het pgb biedt, ook als vertegenwoordiger het pgb beheert of vanuit het sociaal netwerk betrokken is bij het beheren van het pgb. In dat geval weigert het college het pgb omdat de aan het pgb verbonden taken niet op verantwoorde wijze kunnen worden uitgevoerd. Er kan dan niet worden vastgesteld dat de beheerstaken met voldoende afstand en kritisch kunnen worden vervuld (CRVB:2019:3761). Het kan ook gaan om een vertegenwoordiger die verbonden is aan de ondersteuner en het met voldoende afstand en kritisch vervullen van de beheerstaken zodanig kan beïnvloeden, dat geen sprake meer is van een verantwoorde uitvoering van die taken

(CRVB:2019:2803). Het gaat bijvoorbeeld om een medewerker die bij deze ondersteuner in dienst is, de partner van de ondersteuner of er op een andere manier zakelijke verwevenheid bestaat tussen de inwoner en de vertegenwoordiger.

7.2.2.5 Motivatie-eis wens pgb

De inwoner moet om een pgb verzoeken en daarbij aangeven waarom dat passende ondersteuning is. Er gelden geen specifieke voorwaarden aan de motivatie. De inwoner zal wel moeten aangeven waarom in zijn situatie het pgb een geschikte oplossing is. Dat zal bij diensten ook blijken uit het verplicht op te stellen budgetplan.

7.2.2.6 Kwaliteit en veiligheid

De met het pgb in te kopen maatwerkvoorziening moet: veilig, doeltreffend, doelmatig en inwonergegericht zijn. Deze eisen gelden voor voorzieningen in natura (art. 3.1, eerste lid, van de wet).

Professionals

Het uitgangspunt is dat de eisen voor het gecontracteerde aanbod ook gelden als de ondersteuning voor diensten wordt ingekocht bij een professional (art. 20, eerste lid, van de Verordening). Dat geldt niet voor alle eisen. Eisen die specifiek gelden voor het gecontracteerde aanbod, kunnen daarvan zijn uitgezonderd.

Diensten

Voor diensten is de veiligheid gekoppeld aan het opleidingsniveau van de professionele ondersteuner maar ook aan het beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Deze verklaring mag niet ouder zijn dan drie maanden voorafgaand aan de aanvang van de ondersteuning. De kosten van een VOG komen voor rekening van de budgethouder dan wel voor degene op wie de VOG betrekking heeft. De geldigheid van een VOG wordt bij een nieuwe aanvraag om een pgb beoordeeld.

Hulpmiddelen

Bij hulpmiddelen kan veiligheid betrekking hebben op een vereist kwaliteitskeurmerk. Maakt de inwoner die rolstoelgebonden is gebruik van een rolstoeltaxivervoer, dan gelden de aangepaste eisen van code Veilig Vervoer Rolstoelgebruikers (VVR). Daarnaast is de budgethouder verplicht het hulpmiddel zonodig te verzekeren en periodiek het juiste onderhoud te laten plegen. De hoogte van het pgb is hierop afgestemd.

Woningaanpassingen

Uit een offerte zal een door het college goed te keuren Programma van Eisen moeten blijken. Woningaanpassingen zullen in ieder geval ook moeten voldoen aan de eisen van het vigerende Bouwbesluit. Daarnaast kan het zijn dat in de bouwvergunning of de afwijking van het bestemmingsplan voorwaarden staan waar de woningaanpassing aan moet voldoen. Aan degene die de woningaanpassing zal gaan uitvoeren mag het college om voornoemde redenen dan ook kwaliteitseisen stellen. Bijvoorbeeld het beschikken over het BouwGarantKeurmerk.

Kwaliteit heeft ook betrekking op de bestedingsvrijheid. De door de budgethouder in te kopen maatwerkvoorziening moet in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt (art. 2.3.6, derde lid, van de wet). Dat blijkt uit de noodzaak tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening (indicatie in natura) en de te behalen resultaten. In het budgetplan (diensten) staan de bestedingsdoelen (resultaten) van het pgb. De resultaten voor maatwerkvoorzieningen waar geen budgetplan voor hoeft te worden opgesteld worden in het toekenningsbesluit genoemd.

7.2.2.7 Kwaliteit: doeltreffend en doelmatig

Onder doeltreffend wordt verstaan 'waarmee het resultaat wordt bereikt'. Met het pgb moet ondersteuning worden ingekocht die efficiënt en effectief moet zijn om dat resultaat te bereiken (art. 2.3.6, derde lid, van de wet). Het college kan daar onderzoek naar doen gedurende de budgetperiode maar in ieder geval bij een verzoek om verlenging van de indicatie in de vorm van een pgb. Onder doelmatig wordt verstaan het zo goed mogelijk bereiken wat met het pgb is beoogd.

7.2.2.8 Kwaliteit en inwonergegericht

Het spreekt voor zich dat de ondersteuning gericht moet zijn op de inwoner, met zijn belangen en wensen als uitgangspunt. Dit kan daarom ook te maken hebben met de samenwerking tussen de budgethouder (inwoner) en de ondersteuner. Gaat het om derden die in dienst zijn bij een professionele organisatie of als ZZP-er werkzaam zijn, dan zijn kwaliteit en inwonergegerichtheid onderdeel van de professionele standaarden die gelden binnen de beroepsgroep.

Aangewezen op professionele ondersteuning

Uit de vastgestelde noodzaak van de maatwerkvoorziening (natura) zal doorgaans blijken of de inwoner -gelet op de problematiek- aangewezen is op professionele ondersteuning. Dat wil zeggen dat aan de ondersteuning specialistische eisen verbonden zijn die (alleen) een beroepskracht kan bieden. Denk in dit geval ook aan de noodzaak van voldoende professionele distantie (CRVB:2021:2987). Wanneer het college dat heeft vastgesteld, dan kan (mag) de ondersteuning niet worden geboden door een persoon uit het sociaal netwerk (CRVB:2022:724). De budgethouder zal een door het college goed te keuren professionele ondersteuner moeten inschakelen. Lukt dat niet, dan weigert het college het pgb en zal, indien mogelijk, een maatwerkvoorziening in natura worden verstrekt.

Sociaal netwerk

Het college beoordeelt in ieder geval of:

- de inwoner zijn keus om de betreffende persoon uit het sociaal netwerk in te schakelen voldoende kan motiveren (zie ook bij pgb-vaardigheid).
- de persoon uit het sociale netwerk op geen enkele wijze druk uitoefent op de inwoner bij de besluitvorming. Dat wil zeggen de inwoner mag niet door deze persoon worden beïnvloed (zie ook bij pgb-vaardigheid). Het ligt voor de hand dat het college een gesprek heeft met de inwoner zonder dat de betreffende persoon uit het sociale netwerk daarbij aanwezig is. Het college kan ervoor zorgen dat de inwoner bij dat gesprek gebruik kan maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner.
- de persoon uit het sociale netwerk in staat is om de noodzakelijke ondersteuning te bieden. En zo ja, waar blijkt dat uit?
- voldoende aannemelijk is dat de persoon aan wie het pgb wordt besteed niet overbelast is of dreigt te geraken.
- de persoon uit het sociale netwerk de omvang/intensiteit van de ondersteuning wel kan bieden. Denk in dit geval aan de 40-urige werkweek die deze persoon heeft. Reguliere werkzaamheden, maar ook andere activiteiten kunnen daarbij een rol spelen.
- de kwaliteit van de ondersteuning voldoende is gewaarborgd. Naar gelang de mate van beperkingen (kwetsbaarheid) van de inwoner zullen de kwaliteitseisen in het algemeen strenger mogen zijn.
- voldoende distantie aanwezig is. Dit kan een belangrijke rol spelen bij het bereiken van het resultaat. Zo kan te veel (emotionele) betrokkenheid van de persoon uit het sociale netwerk een negatief effect hebben op de relatie inwoner-ondersteuner. De inwoner kan daardoor ook (te) afhankelijk worden van de persoon uit het sociale netwerk.

Professionele ondersteuner

Het kan gaan om een derde die in dienst is bij een professionele organisatie of als ZZP-er werkzaam is. Het college beoordeelt in ieder geval of:

- de ondersteuning aansluit aan bij de vastgestelde beperkingen van de inwoner.
- de ondersteuner de omvang/intensiteit van de ondersteuning kan bieden. Deze vraag zal zich voornamelijk voordoen bij ZZP-ers. Die zullen namelijk ook door andere budgethouders (inwoners) kunnen worden ingekocht. Denk in dit geval aan de 40-urige werkweek.
- de beoogde ondersteuner niet al (te) lang betrokken is bij de budgethouder (inwoner), zijn gezin en/of personen uit het sociaal netwerk. Dat wil zeggen dat het college onderzoek doet naar de vraag of er nog wel sprake is van voldoende professionele distantie om het vastgestelde resultaat te bereiken. Dat kan bijvoorbeeld blijken uit de evaluatie van een eerdere indicatie.

7.3. Overige weigeringsgronden pgb

Er zijn nog twee wettelijke uitsluitingsgronden voor het pgb (art. 2.3.6, vijfde lid, van de wet). Het college is bevoegd daar een beleidsregel over vast te stellen.

7.3.1 Duurdere maatwerkvoorziening

Het kan voorkomen dat de budgethouder een duurdere maatwerkvoorziening wil inkopen terwijl het pgb alleen toereikend is om de geïndiceerde maatwerkvoorziening in te kunnen kopen. In dat geval weigert het college het meerdere van de kosten die daarmee gemoeid zijn (CRvB:2018:2829). Het is dan aan de budgethouder om de meerkosten zelf te betalen.

Let wel het college beoordeelt nog steeds of de kwaliteit van de in te kopen (duurdere) maatwerkvoorziening voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Als college aanleiding heeft om te twijfelen of de budgethouder de in te kopen maatwerkvoorziening wel kan bekostigen, zal de budgethouder daar desgevraagd bewijsstukken van moeten overleggen. Dit om te voorkomen dat toch een maatwerkvoorziening van onvoldoende kwaliteit wordt ingekocht of de budgethouder een maatwerkvoorziening inkoop waarmee hij niet gedurende de (gehele) budgetperiode kan voorzien in zijn ondersteuningsbehoefte.

7.3.2 Pgb-besluit eerder ingetrokken

Heeft het college eerder een pgb-besluit ingetrokken, dan komt de inwoner gedurende 24 maanden niet voor een pgb in aanmerking (art. 2.3.6, vijfde lid onderdeel b, van de wet). De termijn gaat in vanaf de datum van het herzienings- of intrekingsbesluit. Er wordt gesproken van een zogeheten preventieve

weigering. Dat wil zeggen dat het college een pgb-verzoek kan weigeren zonder te beoordelen of wordt voldaan aan de voorwaarden van een pgb.

7.4. Hoogte pgb

Het Besluit Wmo Culemborg bepaalt hoe de hoogte van het pgb voor de verschillende soorten maatwerkvoorzieningen wordt. In het Besluit Wmo Culemborg staan de daadwerkelijke bedragen. Dit Besluit wordt jaarlijks geïndexeerd.

7.4.1 Diensten

Voor diensten gelden gedifferentieerde percentages van de natura-tarieven. Die zijn afhankelijk van de derde aan wie de budgethouder het pgb wil besteden. De gedifferentieerde pgb-tarieven zijn opgenomen in Besluit Wmo Culemborg. Het kan gaan om ondersteuners die:

- niet als professional worden aangemerkt of tot het sociaal netwerk van de inwoner behoren;
- als professional worden aangemerkt; in dienst van een professionele organisatie of als ZZP-er werkzaam zijn.

Voor bloed- of aanverwanten in eerste of tweede graad die tot het sociaal netwerk van de inwoner behoren is altijd het lage tarief van toepassing (CRVB:2021:2489).

7.4.2 Hulpmiddelen

De hoogte van het pgb voor hulpmiddelen bedraagt niet meer dan het natura-bedrag inclusief eventuele onderhouds- en verzekeringskosten. Het kan voorkomen dat het aangewezen hulpmiddel niet in het assortiment zit. In dat geval wordt het pgb vastgesteld op basis van een goedgekeurde offerte. Het kan ook om meerdere offertes gaan zodat het college de goedkoopst compenserende maatwerkvoorziening kan vaststellen.

7.4.3 Hulpmiddelen onderhoudskosten

1. Het college stelt de hoogte van het Pgb en het eventuele bedrag voor onderhouds- en verzekeringskosten vast in het toekenningsbesluit.
2. Ingeval van onderhouds- en verzekeringskosten is de inwoner verplicht:
 - a. een onderhoudscontract af te sluiten met een leverancier, waarin tenminste zijn opgenomen de kosten van reparaties (inclusief onderdelen, voorrijkosten en arbeidsloon), 24-uurs-service, recht op gebruik van leenvoorziening, jaarlijks onderhoud en keuring, en
 - b. bij aanschaf van bepaalde vervoersvoorzieningen een wettelijke aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten.
3. De inwoner dient het college desgevraagd in de gelegenheid te stellen de met het Pgb aangeschafte maatwerkvoorziening te bezichtigen en te (laten) beoordelen.
4. De kosten van onderhoud van de aangeschafte voorziening wordt jaarlijks uitbetaald na het indienen van de factuur. De factuur dient elk jaar door de inwoner te worden ingediend gedurende de economische afschrijvingsduur. De kosten zijn maximaal de kosten voor de vergelijkbare onderhoud in natura.

7.5. Zorgovereenkomst/wijzigingsovereenkomst

De cliënt is verplicht voor de dienstverlening die hij wenst in te kopen met een PGB een schriftelijke overeenkomst af te sluiten met de zorgverleners die hij daarvoor in wenst te schakelen. De zorgovereenkomst zoals opgesteld door de Sociale Verzekeringsbank moet gebruikt worden.

De verplichtstelling van de zorgovereenkomsten heeft een aantal redenen:

- meer eenvoud en eenduidigheid voor de budgethouder
- minder kans op fouten (en dus uitval)
- meer continuïteit en zekerheid van zorg en betalingen
- standaardisering in het proces (efficiënter en effectiever)
- voorsorteren voor verdere automatisering in het huidige IT-landschap

7.6. Betalingen

- Bemiddelingskosten, administratiekosten, eenmalige uitkeringen en feestdagen-uitkeringen mogen niet uit het PGB betaald worden.
- Er worden geen maandbedragen uitbetaald door de SVB, alleen declaraties op basis van geleverde uren.
- Geen bestedingsvrij bedrag.

7.7. Derdenbeding

In de modelzorgovereenkomst is een verplichte bepaling opgenomen, genaamd 'Derdenbeding'. Deze verplichting vloeit voort uit een ministeriële regeling waar het 'Derdenbeding' als volgt is omschreven:

een beding, inhoudende dat het college een vordering heeft op de persoon die ten laste van een persoonsgebonden budget jeugdhulp/ maatschappelijke ondersteuning levert, indien het persoonsgebonden budget naar aanleiding van toerekenbaar handelen van die persoon is ingetrokken of herzien, ter hoogte van het bedrag dat gelijk is aan het door die persoon vanwege dat toerekenbaar handelen ten laste van het persoonsgebonden budget ten onrechte ontvangen bedrag. Deze bepaling geeft gemeenten/zorgkantoren de mogelijkheid om bij de zorgverlener terug te vorderen als de zorgverlener de vordering kan worden toegerekend.

Het derdenbeding zorgt ervoor dat de gemeente een privaatrechtelijke vordering heeft op de zorgverlener, wanneer voldaan is aan de vereisten van dit beding. De grondslag voor deze vordering is het derdenbeding. De SVB heeft geen taak bij de terugvordering op grond van het derdenbeding. De juridische afdeling van een gemeente kan adviseren hoe een dergelijke vordering daadwerkelijk in gang gezet kan worden.

7.8. Combinatie PGB en zorg in natura

Een cliënt kan ervoor kiezen een arrangement voor dienstverlening gedeeltelijk in de vorm van een PGB en gedeeltelijk in natura te ontvangen. In dat geval moet uit het budgetplan duidelijk zijn hoe de cliënt deze verdeling wil maken en ligt de verplichting bij de cliënt of zijn vertegenwoordiger om de ondersteuning te coördineren en op elkaar af te stemmen. Er is geen combinatie van PGB en ondersteuning in natura mogelijk binnen dezelfde soort dienstverlening, tenzij dit in goed overleg met de gemeente plaats vindt.

7.9. Trekkingsrecht

Het bedrag voor PGB wordt overgemaakt op rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder geeft het te betalen bedrag (bon/factuur) door aan de SVB. Vervolgens verzorgt de SVB, na diverse controles, de betalingen aan de zorgverlener of zorginstelling. Zowel de budgethouder als de gemeente krijgt inzicht in de besteding van het PGB en ontvangen overzichten, waarin duidelijk wordt hoeveel van het PGB waaraan is besteed en wat er nog over is. Niet bestede bedragen worden teruggestort aan de gemeente. De volgende afspraken zijn gemaakt met de SVB:

- Budget dat niet rechtstreeks aan zorg wordt uitgegeven, zoals administratiekosten, bemiddelingskosten, een eenmalige uitkering en een feestdagenuitkering niet uit het PGB te vergoeden.
- Vergoeding van reiskosten aan de zorgverlener niet uit het PGB toe te staan.
- Mandaat aan de SVB te verstrekken om incidentele betalingen voor eenmalige verstrekkingen uit te voeren.

Voor zover het PGB valt onder het trekkingsrecht bij de Sociale Verzekeringsbank, zal de cliënt moeten voldoen aan de verplichtingen die aan dit trekkingsrecht zijn verbonden.

7.10. PGB voor woningaanpassingen

Het PGB voor de kosten van aanpassing van de woning wordt bepaald op basis van de door de cliënt in te dienen offerte(s). Bij een aanpassing van de woning waarbij de verwachte kosten meer bedraagt dan € 5.000,-, moet de cliënt twee offertes indienen. Het PGB wordt echter gemaximeerd op 100% van de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening in natura. Als de cliënt de woningaanpassing in de vorm van bouwkundige ingrepen binnen het informele circuit realiseert, kan hierop een bedrag in mindering worden gebracht dat in de kosten van de maatwerkvoorziening is begrepen voor de aannemer die het werk zou uitvoeren.

Als uit het onderzoek blijkt dat een verhuizing geen goede oplossing is voor de cliënt, zal worden overgegaan tot aanpassing van de huidige woning. Uitgangspunt is hierbij dat de cliënt nog ten minste 5 jaar met de aanpassingen in de woning kan blijven wonen.

Als de huurwoning volledig aangepast is voor bijvoorbeeld rolstoelafhankelijke cliënten, dus een grote woningaanpassing, dan dient de woning altijd beschikbaar te zijn voor deze doelgroep. Als de cliënt verhuist of overlijdt, dan moeten de overige huisgenoten verhuizen, zodat de woning weer beschikbaar komt. Dit staat opgenomen in het huurcontract en Kleurrijk zal hierin bemiddelen. Er wordt een tegemoetkoming in de verhuiskosten toegekend vanuit de Wmo.

Als uit het onderzoek blijkt dat aanpassing van de huidige woning geen adequate, duurzame oplossing biedt voor de cliënt, zal de cliënt het advies krijgen te verhuizen naar een meer geschikte woning.

7.11. PGB voor rolstoel en vervoer per eigen vervoermiddel

Een PGB voor bijvoorbeeld een rolstoel of vervoer per eigen vervoermiddel wordt vastgesteld tot ten hoogste de kosten die de gemeente kwijt zou zijn voor een vergelijkbare voorziening in natura, rekening houdend met de technische afschrijvingsduur van dit middel. Het PGB wordt in één keer uitbetaald.

De economische afschrijvingsduur voor rolstoelen, scootmobielen en een fietsachtige voorziening, open gehandicaptenvoertuig wordt hierbij gesteld op 7 jaar, voor kinderen op 5 jaar. Voor een gesloten buitenwagen wordt de economische afschrijvingsduur gesteld op 15 jaar. De voorziening kan vaak

langer mee voordat deze technisch afgeschreven is. Betreft de naturaverstrekking een tweedehandsvoorziening, dan wordt het PGB vastgesteld op ten hoogste de aangepaste afschrijvingsduur. Hierbij wordt overigens wel uitgegaan dat de klant met het PGB de voorziening 7 jaar kan gebruiken.

7.12. PGB voor onderhoud en reparaties (servicecontract)

Het PGB voor de kosten van onderhoud en reparaties van de aangeschafte voorziening wordt jaarlijks uitbetaald gedurende de economische afschrijvingsduur en is gebaseerd op de kosten voor de vergelijkbare voorziening in natura. Dit is over het algemeen een onderhoudscontract.

Het middel kan na de economische afschrijfduur nog steeds gebruikt worden en adequaat zijn.

8 Hoofdstuk 8. Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden, onder intrekking van de Beleidsregels voorzieningen Wmo gemeente Culemborg 2021 in werking met ingang van de dag na bekendmaking.

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Wmo 2026 gemeente Culemborg.

Vastgesteld in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van datum 14 oktober 2025.

De secretaris,

De burgemeester,

Bijlage 1. Protocol gebruikelijke hulp

Het principe van 'gebruikelijke zorg' heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van bijvoorbeeld sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling en de wijze van inkomensverwerving.

1. Gebruikelijke zorg door (jonge) huisgenoten

Gebruikelijke zorg heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er zowel van volwassenen als jonge huisgenoten een bijdrage wordt verlangd in het huishouden. Hierbij dient echter wel rekening te worden gehouden met de ontwikkelingsfase van kinderen.

Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

- Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden
- Huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien)
- Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar worden kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen)
- Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en een kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren. In een uitspraak van de rechtbank Rotterdam wordt echter niet gesproken over uren maar over het kunnen voeren van een eenpersoonshuishouden.
- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de cliënt uitvalt.

1.1 Niet gewend zijn of de vaardigheid missen

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot een aanspraak. In die situaties kan een tijdelijke toegang tot een maatwerkvoorziening afgegeven worden voor het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd.

2. Zorgplicht voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Zij dienen te zorgen voor de opvoeding van hun kinderen, het zorgen voor hun geestelijke en lichamelijke welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid als ook zorg bij kortdurende ziekte. De hoeveelheid zorg is afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind (zie onderstaande opsomming). Bij uitval van een van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Waarbij van hen wordt verwacht dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen: zorgverlof, mantelzorg en andere voorliggende voorzieningen.

De zorgplicht vervalt niet bij echtscheiding of beëindigen van de relatie. Maar er dient wel rekening gehouden te worden met de eventueel door de rechtbank vastgelegde afspraken.

2.1 Zorgplicht voor gezonde kinderen

Kinderen van 0 tot en met 4 jaar:

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

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar:

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen
- hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging
- zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeel ook
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld 2x per week
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan
- hebben vanaf 5 jaar een reguliere dagbesteding op school, oplopen van 22 tot 25 uur per week

Kinderen van 12 tot en met 17 jaar:

- hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging
- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden, kunnen vanaf 18 zelfstandig wonen
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding

3. Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties

Bij een aantal typen leefsituaties wordt anders omgegaan met het begrip 'duurzaam huishouden' waardoor er mogelijk geen/beperkt sprake zal zijn van 'gebruikelijke zorg'.

Kamer huren bij cliënt

Als een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder wordt in staat geacht de gehuurde ruimte(n) schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan gezamenlijke ruimten. In de bespreking met cliënt over de inzet van huishoudelijke ondersteuning wordt het schoonmaken van gehuurde ruimte(n) dus niet meegerekend.

Geclusterd wonen

Een cliënt woont zelfstandig, met meerdere mensen in een huis zonder hiermee een leefeenheid te vormen. Met andere woorden; de cliënt vormt geen duurzaam huishouden met de huisgenoten. In dergelijke situaties heeft men in ieder geval wel een eigen woon/slaapkamer en de overige ruimten worden in meer of mindere mate gemeenschappelijk gebruikt. In de bespreking met cliënt over de inzet van huishoudelijke ondersteuning wordt het schoonmaken van de eigen woonruimte(n) en slechts een evenredig deel van de gemeenschappelijke ruimten meegerekend.

Leef- en woongemeenschappen

Een cliënt zelfstandig met meerdere mensen in een gebouw en vormt hiermee wel een leefeenheid. Met andere woorden; cliënt vormt een duurzaam huishouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hier van zijn kloostergemeenschappen waarbij er sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname. In die situaties kan een cliënt ondersteuning krijgen voor het schoonmaken van de eigen kamer en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten die vallen binnen het niveau van de sociale woningbouw. Bibliotheken, gebedsruimten etc. vallen buiten het niveau van de sociale woningbouw en behoren daardoor tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

4. Uitzonderingen voor gebruikelijke zorg

In een aantal situaties waarbij er sprake is van een 'duurzaam huishouden' mag er worden afgeweken van het principe van 'gebruikelijke zorg':

Medisch geobjectiveerde aandoening

Als uit objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, is 'gebruikelijke zorg' niet van toepassing.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

Overbelasting kan worden veroorzaakt door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren. Met andere woorden; in exact dezelfde situatie zal de ene huisgenoot wel overbelast kunnen raken, terwijl een andere huisgenoot hier geen of minder last van heeft. Het is daarom van belang zorgvuldig onderzoek te plegen naar de verhouding tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting) en symptomen die kunnen wijzen op overbelasting. In veel gevallen wordt een onafhankelijk medisch adviseur ingeschakeld ter beoordeling. De overname van huishoudelijke taken zal van een korte duur zijn, te denken valt aan 3-6 maanden. In deze periode wordt de leefeenheid de gelegenheid gegeven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

Dreigende overbelasting door het verlenen van andere zorg

Uit jurisprudentie blijkt dat in die situaties de aanvraag voor huishoudelijke hulp niet per definitie afgewezen kan worden. Als een huisgenoot aangeeft dat er sprake is van (dreigende) overbelasting door de combinatie van (huishoudelijk) werk en de verzorging van een zieke huisgenoot, dienen deze klachten te worden geobjectiveerd. Het oordeel van een arts is hierbij noodzakelijk naast het horen van de huisgenoot. Daarbij dienen onderstaande zaken onderzocht te worden:

- is er sprake van onplanbare zorg?
- worden meer uren Wlz zorg geleverd dan geïndiceerd (bieden van mantelzorg)?

- heeft huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om Wlz zorg te verlenen?
- draaglast en draagkracht

Uit recente jurisprudentie blijkt dat onderzoek naar enkel de medische situatie van de huisgenoot niet toereikend is. Er moet ook een beeld gevormd worden van de overige factoren die kunnen leiden tot (dreigende) overbelasting. Denk daarbij aan de aard en intensiteit van de verleende zorg, tezamen met de medische problematiek van de cliënt.

(Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting cliënt

In terminale situaties is overleg met de huisgenoten over wat draagbaar is zeer belangrijk. In deze situaties mag er soepeler worden omgegaan met het principe 'gebruikelijke zorg'.

Ouderen op hoge leeftijd

Als een huisgenoot een dusdanig hoge leeftijd heeft bereikt (75 jaar en ouder) kan dit leiden tot overname van de zware huishoudelijke taken die anders tot de 'gebruikelijke zorg' zouden worden gerekend. Het aanleren van nieuwe taken kan redelijkerwijs niet meer worden verwacht.

Fysieke afwezigheid in verband met werk

Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de off-shore of mariniers. Het gaat namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken. De afwezigheid dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:

- het is inherent aan het werk;
- heeft een verplichtend karakter;
- en is voor een aaneengesloten periode van tenminste 7 etmalen.

Let op:

Jurisprudentie is genuanceerder en gaat niet per definitie uit van de zeven etmalen. De CRvB noemt dat hierdoor ten onrechte wordt voorbijgegaan aan de vraag of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van deze zorg. Hierbij dient altijd de individuele situatie nauwkeurig onderzocht te worden.

Bijlage 2. Activiteitenkader Huishoudelijke Ondersteuning

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Woonkamer	Stof afnemen hoog	1 x p/2 weken	0,5
	Stof afnemen midden	1 x p/week	1
	Stof afnemen laag	1 x p/week	1
	Opruimen	1 x p/ week	1
	Stofzuigen	1 x p/ 2 weken	0,5
	Dweilen		
	Totaal		
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer de woonkamer door hogere vervuilinggraad (extra knoeien, rolstoel binnen en buiten, aanwezigheid hulphond e.d.) vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer de woonkamer door medisch aantoonbare aandoening extra hygiënisch schoongemaakt moet worden	+2
Meer		Wanneer de woonkamer door hoge bezettingsgraad (> 3 inwoners, allen niet in staat de taken uit te voeren) sneller vervuult dan in een gemiddelde situatie	Activiteit x (maal) Frequentie

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Slaapkamer	Stof afnemen hoog	1 x p/6 weken	0
	Stof afnemen midden	1 x p/week	1
	Stof afnemen laag	1 x p/week	1
	Opruimen	1 x p/ week	1
	Stofzuigen	1 x p/ 4 weken	0
	Dweilen	1 x p/ 2 weken	0,5
	Bed verschonen		
	Totaal		
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer de slaapkamer door hogere vervuilinggraad (extra knoeien, inco problematiek e.d.) vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer de slaapkamer door medisch aantoonbare aandoening extra hygiënisch schoongemaakt moet worden	+2
Meer		Wanneer door hoge bezettingsgraad (> 3 inwoners, allen niet in staat de taken uit te voeren) meer dan 1 slaapkamer schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) aantal slaapkamer

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Keuken	Stofzuigen	1 x p/week	1
	Dweilen	1 x p/week	1
	Keukenblok (buitenzijde)	1 x p/week	1
	Apparatuur (buitenzijde)	1 x p/week	1
	Afval opruimen	1 x p/week	1
Totaal			5

Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Minder		Wanneer de cliënt zelf geen maaltijden bereidt (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Natte Cel/Sanitair	Stofzuigen	1 x p/week	1
	Dweilen	1 x p/week	1
	Bad/douche	1 x p/week	1
	schoonmaken	1 x p/week	1
	Wastafel	1 x p/week	1
	Toilet(ten) schoonmaken	1 x p/week	1
Totaal			5
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer de natte cel of delen daarvan door hogere vervuilingsgraad (> 2 personen, gebruik elektrische rolstoel, incontinentieproblematiek e.d.) vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer de natte cel/ sanitair door medisch aantoonbare aandoening extra hygiënisch schoongemaakt moet worden	+2

Ruimte	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Hal	Stoffen hoog	1 x p/ 2 weken	0,5
	Stoffen midden	1 x p/ week	1
	Stoffen laag	1 x p/ 2 weken	0,5
	Stofzuigen	1 x p/ week	1
	Dweilen	1 x p/ 2 weken	0,5
	Totaal		
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer de hal door hogere vervuilingsgraad vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer de hal door medisch aantoonbare aandoening extra hygiënisch schoongemaakt moet worden	+2
Meer		Wanneer door hoge bezettingsgraad (> 3 inwoners, allen niet in staat de taken uit te voeren) sneller vervuult dan in een gemiddelde situatie en vaker schoongemaakt moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie

Overige	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
	De was doen	1 x p/2 weken	0,5
	Strijken	1 x p/2 weken	0,5
	Vouwen	1 x p/2 weken	0,5
	Opbergen	1 x p/2 weken	0,5
	Ramen zemen	1 x p/6 weken (elke 2 weken 1 ruimte)	0,5
	Boodschappen doen	1 keer per week	1
	Totaal		

	Broodmaaltijd bereiden Warme maaltijd bereiden	Dagelijks Om de dag	Activiteit x (maal) Frequentie Activiteit x (maal) Frequentie
Minder		Wanneer cliënt zelf aangeeft dat de maximale frequentie omlaag kan worden punten in mindering gebracht (< 1 x p/2 weken = 0 punten)	
Meer		Wanneer door hogere vervuilingsgraad (objectief vast te stellen) meer was is en daardoor vaker gewassen moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer medisch aantoonbare aandoening meer was is en waardoor vaker gewassen moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer door hoge bezettingsgraad (> 3 inwoners, allen niet in staat de taken uit te voeren) meer was is en waardoor vaker gewassen moet worden	Activiteit x (maal) Frequentie
Meer		Wanneer jonge kinderen in de woning wonen is het bereiden van maaltijden of het doen van boodschappen vaker nodig	Activiteit x (maal) Frequentie

Overige	Activiteit	Frequentie (maximaal)	punten
Zorg voor gezonde jonge kinderen binnen het gezin	Eten geven	Zo nodig	1
	Aan/uitkleden	Zo nodig	1
	Wassen/ douchen	Zo nodig	1
	Koken	Zo nodig	1
	Spelen	Zo nodig	1
	Oppassen	Zo nodig	1
Het voeren van regie	Structuur aanbrengen in het dagelijks leven	1 maal per week	1
	Plannen van activiteiten	1 maal per week	1
	Aansturen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken	1 maal per week	1
Meer		Wanneer intensieve verzorging van kinderen noodzakelijk is, en deze zorg is verspreid over de gehele dag	Activiteit x frequentie

Bijlage 3. Motiverings- en Budgetplan PGB

Wmo dienstverlening

Stappenplan

1. Vul dit budgetplan digitaal in samen met uw zorgverlener en eventueel pgb-beheerder in. Zij moeten ook de aanvraag ondertekenen.
2. Mail of verstuur het ondertekende budgetplan naar uw consulent bij de afdeling Wmo/ Jeugd. Als u iemand machtigt om het pgb te regelen, stuurt u dan het formulier 'Vertegenwoordiger voor pgb-zaken' met dit budgetplan mee. U vindt deze op de website van de SVB.
3. Uw consulent van de gemeente bekijkt of alles juist is ingevuld en of het past bij 'het Plan'. Als dat niet zo is, wordt u gevraagd het aan te passen of opnieuw in te vullen.
4. Als uw consulent akkoord is, krijgt u een brief met daarin de definitieve hoogte van uw pgb.
5. U stelt zelf een zorgovereenkomst op met uw zorgverleners.
6. U stuurt zelf de ingevulde zorgovereenkomst naar de SVB. Het is verplicht om de modelovereenkomst van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) te gebruiken. Deze vindt u op de website van de SVB.
7. U wordt door de gemeente aangemeld bij de SVB. De SVB beheert uw budget. U stuurt hier de facturen van uw zorgverlener naartoe.

Gegevens budgethouder

De budgethouder is de persoon voor wie de Wmo -hulp of Jeugdhulp is bedoeld.

Achternaam Dhr./ Mw.
Voorletter(s)
Woonadres
Postcode/Plaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
Burgerservicenummer
E- Mailadres

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger

Alleen invullen als deze er is. Bij een kind onder 18 jaar is er altijd een wettelijk vertegenwoordiger.

Achternaam Dhr./ Mw.
Voorletter(s)
Woonadres
Postcode/Plaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
Burgerservicenummer
E- Mailadres

Gegevens zorgverlener

*De zorgverlener mag **NIET** ook uw pgb-beheerder zijn.*

Bij meerdere zorgverleners kunt u deze tabel kopiëren en meerdere keren invullen.

Achternaam Dhr./ Mw.
Voorletter(s)
Woonadres
Postcode/Plaats
Telefoonnummer
Geboortedatum
E- Mailadres
Relatie zorgverlener INFORMEEL / FORMEEL
Naam instelling
KvK-nummer (bij ZZP)
Activiteiten + code*

**vul hier de code(s) en activiteit(en) in zoals u deze hebt opgegeven bij de KvK*

Regelt u zelf de administratie van het PGB? JA / NEE

Wat is de reden dat een ander dit van u overneemt?

Gegevens over de ondersteuning die nodig is
Deze doelen wil ik bereiken met de ondersteuning. *Deze doelen staan beschreven in 'het Plan'.*

Dit ga ik concreet doen met mijn zorgverlener om de doelen te bereiken.

Ik wil de volgende voorziening(en) in een PGB krijgen.

Een pgb kan worden verstrekt als ondersteuning door een zorgaanbieder niet passend is in uw situatie. Voordat u de keuze maakt voor een pgb bent u verplicht om zich te oriënteren op 3 zorgaanbieders die passen bij uw ondersteuningsvraag.

Dit zijn mijn redenen om zelf ondersteuning met een PGB in te kopen en niet te kiezen voor zorg in natura.

Ik heb bij de volgende 3 zorgaanbieders informatie ingewonnen en geef hier aan welke redenen ik heb om niet voor deze zorgaanbieders te kiezen.

Geeft u per zorgaanbieder aan waarom deze niet geschikt is in uw situatie.

Geeft u hieronder aan welke/hoeveel ondersteuning de zorgverlener gemiddeld per periode levert.

Soort ondersteuning	Aantal	Uur/ dagdeel etmaal	per week	per 4 weken
<i>Voorbeeld: individuele begeleiding</i>	2	<i>uur</i>		X

Op deze manier worden de mensen uit mijn directe omgeving betrokken door de zorgverlener

Gegevens over betaling en de zorgverlener

Geeft u hier aan welk tarief u met uw zorgverlener(s) heeft afgesproken.

Soort ondersteuning	Tarief	Per uur/dagdeel/etmaal
	€	
	€	
	€	
	€	
	€	

Reiskosten, vakantiedagen, feestdagenuitkering of overige kosten kunt u niet declareren.

De tarieven voor ondersteuning vanuit het sociaal netwerk of zorgaanbieder zijn verschillend. In 'het Plan' wat u heeft gekregen, staat benoemd hoeveel budget er beschikbaar is. Een PGB met het tarief voor een zorgaanbieder mag niet worden ingezet voor sociaal netwerk. Het hogere tarief is bedoeld om een professional in te zetten. Krijgt u PGB voor zowel sociaal netwerk als zorgaanbieder dan mag u dit niet onderling uitwisselen. Uw PGB kan worden teruggestort of teruggevorderd als u dit toch doet.

Heeft u aanvullende afspraken voor vergoeding gemaakt en welke zijn dat?

Hoe lost u het op als uw budget niet voldoende is?

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie zal er door het CAK een eigen bijdrage worden geëind. Dit mag u NIET uit uw budget betalen.

Wie gaat de zorgverlener aansturen? ZELF/ANDEREN

Persoon die de zorgverlener gaat aansturen

Deze persoon mag niet uw zorgverlener zelf zijn.

Achternaam

Dhr./ Mw.

Voorletter(s)

Woonadres

Postcode/Plaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

E- Mailadres

Relatie tot deze persoon

Naam instelling

KvK-nummer (bij ZZP)

Activiteiten + code*

**vul hier de code(s) en activiteit(en) in zoals u deze hebt opgegeven bij de KvK*

Handtekening _____

Het is verplicht dat de zorgverlener(s) die u inkoop 'verantwoord' is/zijn. Dit betekent dat zij op een goed niveau, veilig, doeltreffend, persoonsgericht en afgestemd op uw behoeften ondersteuning geven. Vanuit de Wmo gelden kwaliteitseisen waar uw zorgverlener aan moet voldoen. Deze zijn met u besproken en als bijlage bij dit budgetplan gevoegd. Uw zorgverlener moet tekenen voor het lezen van deze eisen en verklaren dat uw zorgverlener hieraan voldoet.

Pgb vaardigheden die u nodig heeft

Om een pgb te krijgen, heeft u deze pgb-vaardigheden nodig:

- ✓ U of uw vertegenwoordiger overziet uw situatie. U heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag.
- ✓ U bent op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb en u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden.
- ✓ U bent in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
- ✓ U bent voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar, SVB en zorgverlener(s).
- ✓ U kunt zelfstandig handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener kiezen.
- ✓ U kunt afspraken maken, vastleggen en deze verantwoorden aan de gemeente.
- ✓ U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
- ✓ U kunt de inzet van zorgverleners coördineren. De zorg blijft zo ook bij verlof en ziekte doorgaan.
- ✓ U kunt als opdrachtgever de zorgverleners aansturen en aanspreken op hun functioneren.
- ✓ U heeft voldoende juridische kennis over het werk- en opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

Overige informatie

1. Zes maanden na het besluit moet u het PGB verzilveren. Na 6 maanden vervalt het besluit en moet u opnieuw een melding doen met verzoek voor een PGB.
2. Als u een nieuwe zorgovereenkomst afsluit, geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Wij zullen de zorgovereenkomst binnen 2 weken accorderen.
3. Gaat uw ondersteuning over naar de Wlz of Beschermd Wonen dan moet u dit uiterlijk binnen 2 weken aan ons doorgeven.

Wijzingen kunt u doorgeven via wmo@culemborg.nl of u belt naar 0345-477700 tijdens de openingstijden van het Wmo- loket.

Ondertekening en verklaring

Met het tekenen van dit Budget-plan bevestigt u of uw budgetbeheerder dat dit budgetplan naar waarheid is ingevuld, u de inhoud heeft begrepen en pgb-vaardigheden heeft.

Ondertekening budgethouder _____

Plaats
Datum

Handtekening _____

Ondertekening pgb- beheerder

Deze hoeft u alleen in te vullen als een ander persoon dan uzelf het pgb gaat beheren.

Achternaam

Dhr./ Mw.

Voorletter(s)

Woonadres

Postcode/Plaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

E- Mailadres

Relatie tot deze persoon

Naam instelling

Handtekening _____

Hoe gaat het verder?

- U stuurt het volledig ingevulde en ondertekende pgb-plan op naar: wmo@culemborg.nl. Zet u hierbij de naam van uw consulent. Of u stuurt het naar Postbus 136, 4100 AC, Culemborg, t.a.v. uw consulent.
- Na ontvangst van het pgb-plan neemt de consulent contact met u op om uw plan te bespreken. Dit gebeurt telefonisch of op het stadskantoor. U mag iemand uit uw netwerk of een cliëntondersteuner meenemen naar het gesprek.
- Als u een pgb-beheerder heeft dan moet deze persoon bij het gesprek aanwezig zijn.
- Na het gesprek neemt de consulent een besluit over uw aanvraag. Dit wordt mondeling aan u uitgelegd en u krijgt het definitieve besluit in een brief.

Bijlage 4. Kwaliteitseisen informele hulpverlener

Dit formulier is voor de informele hulpverlener waarmee u een arbeidsovereenkomst aangaat. De informele hulpverlener moet dit formulier invullen en ondertekenen.

Gegevens zorgverlener

Achternaam _____ Dhr./ Mw.
Voorletter(s) _____
Woonadres _____
Postcode/Plaats _____
Telefoonnummer _____
Geboortedatum _____
E- Mailadres _____
Relatie zorgverlener _____ INFORMEEL

Kwaliteitseisen van de informele hulpverlener

1. Hulpverlener maakt samen met cliënt een ondersteuningsplan waarin opgenomen is:
 - Welke voorziening er wordt geleverd.
 - Aan welke doelen er wordt gewerkt.
 - Op welke manier aan deze doelen wordt gewerkt.
 - De hoeveelheid tijd die wordt besteed per doel en hoe dit verdeeld is per week of periode van 4 weken.
 - Welke termijn er staat om het doel te behalen.

Dit ondersteuningsplan is concreet geformuleerd en specifiek voor cliënt.

2. Hulpverlener evalueert tussentijds op basis van het ondersteuningsplan en stelt deze bij waar nodig. Deze bijstelling wordt aangepast in het ondersteuningsplan.
3. Hulpverlener maakt met cliënt afspraken over hoe hulpverlener en cliënt bereikbaar zijn.
4. Hulpverlener draagt zorg voor voldoende ondersteuning en continuïteit.
5. Hulpverlener stemt het taalgebruik af op dat van cliënt. En beheerst minimaal de Nederlandse taal in woord en geschrift.
6. Hulpverlener beschikt over ervaringen, kwalificaties en opleidingen passend bij de te geven ondersteuning, de complexiteit en aard van de problematiek van cliënt.
7. Hulpverlener bejegt cliënt passend en correct.
8. Hulpverlener is bekend met de meldcode Huiselijk geweld en (kinder)mishandeling.
9. Hulpverlener voert een deugdelijke, en voor de gemeente te controleren, administratie.
10. Hulpverlener heeft een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).
11. Hulpverlener is bekend met en handelt conform de Nederlandse wet- en regelgeving en geldende Verordening maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp gemeente Culemborg.
12. Er loopt geen onderzoek naar de hulpverlener door het college van de gemeente Culemborg. Hulpverlener is vrij van een justitiële maatregel. Is er wel een lopend onderzoek dan heeft zorgverlener vooraf toestemming gevraagd voor het leveren van de hulpverlening.

De pgb- hulpverlener verklaart te voldoen aan de beschreven kwaliteitseisen.

Ondertekening informele hulpverlener _____

Plaats
Datum

Handtekening _____

Kwaliteitseisen hulpverlener

Het is verplicht dat de hulpverlener die u inkoop 'verantwoord' is. Dit betekent dat de hulpverlener

op een goed niveau, veilig, doeltreffend en persoonsgericht werkt. Afgestemd op wat u nodig heeft.

Vanuit de Wmo gelden kwaliteitseisen waar uw hulpverlener aan moet voldoen. Deze zijn met u besproken en als bijlage bij dit budgetplan gevoegd. Uw hulpverlener moet tekenen voor het lezen

van deze eisen en verklaren dat hieraan wordt voldaan.

Pgb- vaardigheden die u nodig heeft

U, degene die de hulp krijgt, bent zelf budgethouder. Als u uw eigen PGB beheert bent u ook pgbbeheerder. Er zijn 10 vaardigheden die u als pgb- beheerder moet kunnen. Of die de persoon die u

heeft gevraagd om uw budget te beheren, uw pgb-beheerder, moet kunnen.

1. U overziet uw eigen situatie, dan wel die van de hulpvrager, en u heeft een duidelijk beeld van de

hulpvraag.

2. U kent de regels en verplichtingen die horen bij het PGB, of u weet die zelf (online) te vinden.

3. U houdt overzichtelijk een pgb-administratie bij. Dit geeft inzicht in de manier waarop het pgb wordt besteed.

4. U bent voldoende goed in het communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar, SVB en hulpverlener(s).

5. U handelt zelfstandig en kiest onafhankelijk voor een hulpverlener.

6. U maakt afspraken, legt ze vast en verantwoordt deze afspraken aan de gemeente.

7. U beoordeelt en beargumenteert of de geleverde zorg bij uw situatie past en kwalitatief goed is.

8. U kunt de inzet van hulpverleners organiseren. De zorg blijft zo ook bij verlof en ziekte doorgaan.

9. U kunt als opdrachtgever de hulpverleners aansturen en aanspreken op het functioneren.

10. U heeft voldoende juridische kennis over het werk- en opdrachtgeverschap, of weet deze kennis

te vinden.

Ondertekening en verklaring

Met het tekenen van dit 'Motiveringsplan en Budgetplan Wmo- voorziening' bevestigt u of uw

Bijlage 5. Kwaliteitseisen zorginstelling of ZZP'er

Dit formulier is voor de ZZP'er of zorginstelling waarmee u een arbeidsovereenkomst aangaat. De ZZP'er of zorginstelling moet dit formulier invullen en ondertekenen.

Gegevens zorgverlener

Achternaam _____ Dhr./ Mw.
Voorletter(s) _____
Woonadres _____
Postcode/Plaats _____
Telefoonnummer _____
Geboortedatum _____
E- Mailadres _____
Relatie zorgverlener _____ FORMEEL
Naam instelling _____
KvK-nummer (bij ZZP) _____

Kwaliteitseisen van een zorgverlener als ZZP'er of een zorginstelling

1. Zorgverlener maakt samen met cliënt een ondersteuningsplan waarin opgenomen is:
 - Welke voorziening er wordt geleverd.
 - Aan welke doelen er wordt gewerkt.
 - Op welke manier aan deze doelen wordt gewerkt.
 - De hoeveelheid tijd die wordt besteed per doel en hoe dit verdeeld is per week of periode van 4 weken.
 - Welke termijn er staat om het doel te behalen.

Dit ondersteuningsplan is concreet geformuleerd en specifiek voor cliënt.
2. Zorgverlener evalueert tussentijds op basis van het ondersteuningsplan en stelt deze bij waar nodig. Deze bijstelling wordt aangepast in het ondersteuningsplan.
3. Zorgverlener maakt met cliënt afspraken over hoe zorgverlener en cliënt bereikbaar zijn.
4. Zorgverlener draagt zorg voor voldoende ondersteuning en continuïteit van personele inzet.
5. Zorgverlener zorgt voor een fysiek en sociaal veilige omgeving en kan aantonen hoe deze geboden wordt.
6. Zorgverlener heeft een passend plan om kwalitatief goede zorg te bieden t.a.v. de te leveren ondersteuning. De uitvoering wordt getoetst en waar nodig bijgesteld.
7. Zorgverlener stemt het taalgebruik af op dat van cliënt. En beheerst minimaal de Nederlandse taal in woord en geschrift.
8. Zorgverlener of medewerkers van de zorginstelling zijn vakbekwaam. Zij beschikken over ervaringen, kwalificaties en opleidingen passend bij de te geven ondersteuning, de complexiteit en aard van de problematiek van cliënt.
9. Zorgverlener of medewerkers van de zorginstelling bejegenen cliënt passend en correct.
10. Zorgverlener is bekend met de meldcode Huiselijk geweld en (kinder)mishandeling. En gebruikt en rapporteert deze op juiste wijze als dit nodig is.
11. Zorgverlener voert een deugdelijke, en voor de gemeente te controleren, administratie.
12. Zorgverlener of medewerkers van de zorginstelling die betrokken zijn bij de ondersteuning hebben een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).
13. Zorginstelling heeft een toegankelijke klachtenregeling die onafhankelijke afhandeling van klachten garandeert. Cliënt en mantelzorgers zijn op de hoogte van de klachtenregeling.
14. Zorgverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. De activiteiten bestaan uit het geven van ondersteuning passend bij de te geven ondersteuning aan cliënt.
15. Zorgverlener is bekend met en handelt conform de Nederlandse wet- en regelgeving en geldende Verordening maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp gemeente Culemborg.
16. Er loopt geen onderzoek naar de zorgverlener door het college van de gemeente Culemborg of de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Zorgverlener is vrij van een justitiële maatregel. Is er wel een lopend onderzoek dan heeft zorgverlener vooraf toestemming gevraagd voor het leveren van de hulpverlening.

De pgb- zorgverlener of zorginstelling verklaart te voldoen aan de beschreven kwaliteitseisen.

Ondertekening zorgverlener of zorginstelling _____

Plaats _____
Datum _____

Handtekening _____