

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2025

Intitulé

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2025;

het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Ridderkerk;

overwegende dat:

- deze beleidsregels en de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2025 een nadere uitwerking vormen voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2022 en hiermee onlosmakelijk verbonden zijn;

gelet op artikel 4:81 Algemene wet bestuursrecht juncto artikel 2.1.1 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2022;

besluit vast te stellen de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2025.

Inleiding

Met de Wmo 2015 kreeg de gemeente meer taken op het gebied van zorg en ondersteuning als gevolg van de decentralisatie van (delen van de) de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Deze beleidsregels vormen een nadere uitwerking van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2022 en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en zijn hiermee onlosmakelijk verbonden.

In de Wet is het uitgangspunt dat de gemeente zorg draagt voor maatschappelijke ondersteuning en kwaliteit en continuïteit van voorzieningen. Wanneer een inwoner met een beperking op eigen kracht, met behulp van de inzet van sociale netwerken en het gebruik van algemene en/of voorliggende voorzieningen onvoldoende zelfredzaam is of onvoldoende kan participeren, draagt de gemeente zorg voor maatschappelijk ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening.

Om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen dient er een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden. Hierin wordt nagegaan wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met behulp van zijn sociaal netwerk kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren. Vervolgens wordt bekeken of een voorliggend of algemene voorziening een oplossing kan bieden.

Als al deze mogelijkheden zijn onderzocht en geen uitkomst bieden voor het probleem dat de cliënt ervaart wordt een maatwerkvoorziening ingezet.

Hoofdstuk 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:

- Verordening: Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2022;
- Nadere regels: Nadere regels maatschappelijke ondersteuning Ridderkerk 2024;
- Wet: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- Gemeente: gemeente Ridderkerk.

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wet, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht, de Wmo-verordening en de Wmo-nadere regels.

Hoofdstuk 2. Procedure

2.1 Algemeen

De toegangsprocedure tot maatwerkvoorzieningen bestaat uit twee fasen:

- a. Melding en Onderzoek
 - De melding.
 - Het (voor)onderzoek dat in ieder geval bestaat uit:
 - de in de wet verplicht gestelde elementen bij (voor) onderzoek;
 - het gesprek.
 - Uitkomsten van het onderzoek worden schriftelijk vastgelegd in het onderzoeksrapport.
- b. Aanvraag en Besluit
 - Aanvraag (indien de cliënt ervoor kiest een maatwerkvoorziening aan te vragen).
 - Besluit op de aanvraag (binnen twee weken na de aanvraag).

2.2 Hulpvraag

Als een inwoner een hulpvraag heeft op het gebied van zijn zelfredzaamheid of participatie, zal hij of zij op zoek gaan naar een oplossing. In veel gevallen is het mogelijk om zelf oplossingen te organiseren (eigen kracht) of om met behulp van het sociaal netwerk tot een oplossing te komen. In een aantal gevallen lukt het niet alleen met eigen kracht en het sociaal netwerk. De gemeente kan dan ondersteuning bieden. Onze inwoners kunnen bij de gemeente aankloppen voor informatie, advies en/of ondersteuning. Dat kan telefonisch, schriftelijk of per mail. In sommige gevallen blijkt na een korte vraagverkenning dat de door de gemeente verstrekte informatie en advies voldoende is voor de cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Als dat niet het geval is meldt de cliënt zich met een hulpvraag (de melding). Een formele melding kan worden gedaan met behulp van het officiële meldingsformulier.

2.3 Melding

Na de melding vindt vraagverheldering plaats. De cliënt ontvangt na het doen van een melding altijd een schriftelijke bevestiging van de melding. Verder wordt aangegeven dat de cliënt het gesprek niet alleen hoeft te voeren maar dat dat kan in aanwezigheid van een mantelzorger of een persoon uit zijn sociaal netwerk. Ook ontvangt de cliënt uitleg over de mogelijkheid van gratis onafhankelijke cliëntondersteuning. In de bevestiging wordt ook aan de cliënt gevraagd om ter voorbereiding op het gesprek na te denken over de eigen mogelijkheden.

2.4 Melding ten behoeve van Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Cliënten die zich willen melden voor beschermd wonen (intra- en semimuraal) en/of maatschappelijke opvang worden voor het doen van de melding verwezen naar de centrumgemeente Rotterdam. De beleidsregels van de gemeente Rotterdam ten aanzien van beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn van toepassing op de inwoners uit de gemeente Ridderkerk.

2.5 Vooronderzoek

Als voorbereiding op het gesprek onderzoekt de Wmo klantmanager welke gegevens er al bekend zijn bij de gemeente over de cliënt, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden en bestaande hulp en ondersteuning onderdeel uitmaakt van het onderzoek.

2.6 Onderzoek en termijn van onderzoek

Uitgangspunt is dat de Wmo klantmanager op huisbezoek gaat¹. Tijdens een huisbezoek gaat de Wmo klantmanager in gesprek met de cliënt en (als dat aan de orde is) diens vertegenwoordiger.

Als de cliënt dat wil of wanneer het noodzakelijk is neemt een van de volgende partijen deel aan het gesprek: de mantelzorger(s), een familielid, de cliëntondersteuner of deskundige(n).

Bij het onderzoek wordt door de Wmo klantmanager aan de hand van een legitimatiebewijs de identiteit van cliënt gecontroleerd en vastgelegd.

Tijdens het gesprek komen in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde:²

1. Wat de hulpvraag en de aanleiding van de vraag is (waarom wordt deze vraag nu gesteld);
2. Welke problemen ondervonden worden bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, dan wel het zich kunnen handhaven in de samenleving;
3. Welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving;
4. In hoeverre heeft cliënt eigen mogelijkheden en aanspraak op gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk;
5. Zijn er algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen of wettelijke, voorliggende voorzieningen die de benodigde hulp en ondersteuning kunnen bieden;
6. Welke eigen bijdrage cliënt verschuldigd zal zijn;
7. Of er de mogelijkheid is om te kiezen voor de verstrekking van een PGB, waarbij de cliënt in begrijpelijke bewoordingen wordt ingelicht over de gevolgen van die keuze;
8. Welke rechten en plichten er zijn, hoe het meldings- en aanvraagproces in zijn werk gaat en de mogelijkheid om schriftelijke aanvullingen te geven op het onderzoeksrapport.

Het onderzoek vindt plaats binnen zes weken na de melding. Als deze termijn niet gehaald wordt dan wordt een vertragsbericht verzonden, waarin gemotiveerd is aangegeven waarom de termijn niet gehaald wordt en binnen welke termijn het onderzoek naar verwachting is afgerond. De cliënt heeft het recht om een aanvraag in te dienen wanneer het onderzoek over de 6 weken termijn gaat.

Zonder medewerking van cliënt aan het onderzoek kan de Wmo klantmanager geen adequaat en volledig onderzoek doen naar aanleiding van de melding door cliënt. De klantmanager verzoekt maximaal twee maal expliciet, specifiek en gemotiveerd tot medewerking voordat dit consequenties heeft voor de melding en het vervolg proces, mogelijk zelfs leidend tot het afsluiten van de melding.

2.7 Onderzoeksrapport

Het onderzoeksrapport is een weergave van het gesprek en het onderzoek, waarin in ieder geval de punten 1-8 van 2.6 aan de orde zijn gekomen. Het wordt binnen 10 werkdagen na het gesprek aan de cliënt gestuurd, tenzij het nodig is om verder onderzoek te doen, en er bijvoorbeeld een offerte en/of (medisch) advies opgevraagd moet worden.

Het onderzoeksrapport is ook een weergave van de hulpvraag van de cliënt en de mogelijke oplossingen. De cliënt heeft de mogelijkheid om in het rapport correcties en aanvullingen aan te brengen. Het rapport met de aantekeningen van de cliënt wordt aan het dossier toegevoegd.

Indien de cliënt zich niet kan vinden in de uitkomst van het onderzoek, dan heeft de cliënt altijd het recht een aanvraag in te dienen. Na een aanvraag volgt altijd een beschikking. Als de cliënt het niet eens is met deze beschikking kan hij daartegen in bezwaar gaan.

2.8 Aanvraag

De cliënt kan een aanvraag voor een maatwerkvoorziening indienen nadat het onderzoek is uitgevoerd. Een uitzondering hierop is dat de gemeente het onderzoek niet binnen zes weken na ontvangst van de melding heeft afgerond. Dan is de cliënt gerechtigd om direct een aanvraag in te dienen en dan moet het besluit binnen 2 weken na ontvangst van de aanvraag worden genomen.

Een cliënt, diens gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger kan de aanvraag indienen met een aanvraagformulier of door het ondertekenen van het onderzoeksrapport waarin staat aangegeven waar de aanvraag voor dient.

2.9 Beschikking

De cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015, binnen 2 weken na de aanvraag, schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb) de cliënt schriftelijk geïnformeerd worden over een verdagen of opschorting van deze termijn.

De beschikking is gebaseerd op het onderzoeksrapport. Het onderzoeksrapport maakt integraal onderdeel uit van de beschikking. In de beschikking staan opgenomen:

- a. de aanvraagdatum;
- b. de beslissing;
- c. welke voorziening kan worden aangewend en wat de beoogde doelstelling daarvan is;
- d. wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
- e. welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
- f. de waarde van de toegekende voorziening waarover de eigen bijdrage geheven wordt.

Bij het verstrekken van een persoonsgebonden budget (PGB) wordt in de beschikking aanvullend vastgelegd:

- a. voor welk doel het PGB moet worden besteed;
- b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het PGB, waaronder de verplichting dat de zorgverlener een voor de verleende ondersteuning relevante Verklaring omtrent het gedrag (Vog) aanvraagt en desgevraagd kan tonen, die niet ouder is dan drie maanden;
- c. wat de hoogte van het PGB is en hoe hiertoe is bepaald;
- d. wat de ingangsdatum en de duur is van de verstrekking waarvoor het PGB is bedoeld;
- e. de wijze van verantwoording van de besteding van het PGB;
- f. of een bijdrage in de kosten verschuldigd is en de daarbij door het college gehanteerde uitgangspunten, zoals de kostprijs van de voorziening.

De cliënt wordt altijd vóór verzending van een afwijzende beschikking telefonisch geïnformeerd over de aard van de beslissing. Tegen de beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk.

2.10 Spoedeisende gevallen

De gemeente verstrekt na de melding een tijdelijke maatwerkvoorziening vooruitlopend op de uitkomst van het onderzoek door de Wmo klantmanager en de aanvraag van de cliënt. Onder spoedeisende gevallen wordt verstaan dat het niet binnen 24 tot 48 uur inzetten van ondersteuning onaanvaardbare gezondheid- of veiligheidsrisico's met zich mee brengt voor de cliënt of zijn omgeving. Hieronder zijn ook begrepen de gevallen waarin direct opvang noodzakelijk is, al dan niet in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

De gemeente regelt een tijdelijk maatwerkvoorziening zoals (extra) huishoudelijke hulp, begeleiding thuis en bij overbelasting/wegvallen mantelzorger dagbesteding of opvang elders. De gemeente start ook meteen het onderzoek naar de persoonlijke situatie en vraagt uit waarom het spoed is voor de cliënt en of er binnen de algemene (voorliggende) voorzieningen geen oplossingen zijn. Ook zal er gekeken worden naar het netwerk omdat dit vaak sneller ingezet kan worden. Spoedinzet wordt alleen toegepast bij niet uitstelbare ondersteuning.

Procedure

Voor de maatwerkvoorzieningen kortdurend verblijf, Hulp bij het huishouden en dagbesteding zijn spoedprocedures beschikbaar. Spoedmeldingen worden in de regel vanuit een zorgaanbieder of een verwijzend (huis)arts ingediend met behulp van het formulier inzet spoedzorg. Daarnaast kan de cliënt zelf of zijn omgeving ook een spoedmelding doen. Met de gecontracteerde zorgaanbieders heeft de gemeente afgesproken dat in spoedeisende gevallen direct, zonder indicatie, ondersteuning kan worden gezet voor de duur van twee weken. Komt een melding bij de gemeente binnen, dan wordt direct een zorgaanbieder geïnformeerd, die spoedzorg inzet.

In die twee weken heeft de Wmo klantmanager de gelegenheid om het onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden, de geleverde mantelzorg en de ondersteuningsvraag uit te voeren. Samen met de cliënt en de mantelzorger kan dan besproken worden wat de mantelzorger nog wel kan doen en voor welk deel een andere oplossing gezocht moet worden.

Is direct opvang nodig, dan wordt dit gemeld bij de centrum gemeente Rotterdam. Wanneer er sprake is van huiselijk geweld, dan wordt dit direct gemeld bij Veilig Thuis.

Voorzieningen

Spoedzorg is altijd een maatwerkvoorziening in natura.

Voor hulp bij het huishouden gaat het alleen om hulp bij de niet uitstelbare taken, zoals zorgen voor eten en drinken en zorg voor jonge kinderen. Eerst wordt getoetst of gebruikelijke hulp, het eigen netwerk, aanpalende wetgeving en voorliggende voorzieningen een oplossing kunnen bieden.

Voor opname in spoedsituaties zijn crisisbedden beschikbaar. Voor situaties waarin de zorgaanbieder inschat dat cliënt blijvend afhankelijk is van 24-uurzorg en/of permanent toezicht, valt een opname onder de Wlz. Het CIZ moet binnen twee

weken een Wlz-indicatie afgeven³. Tijdens de aanvraagperiode voor de Wlz indicatie wordt het toezicht, o.a. in de avonden en de nacht, door familie of het sociale netwerk uitgevoerd of moet de gemeente ervoor zorgen dat dit geregeld is (in een later stadium wordt dan bekeken bij welke partij de kosten hiervoor worden neergelegd).

Ter ondersteuning van de mantelzorger(s) is tijdens deze overbruggingsperiode middels de spoedprocedure voor maximaal 10 dagdelen per week dagbesteding mogelijk.

Als de zorgaanbieder (spoed)zorg levert aan een cliënt, die niet voldoet aan eerder in deze paragraaf genoemde criteria, dan verleent de zorgaanbieder deze zorg voor eigen rekening.

2.11 Heronderzoek

Het college is bevoegd degene aan wie een maatwerkvoorziening is verstrekt aan een heronderzoek te onderwerpen om vast te stellen of de aan de toekenning ten grondslag liggende omstandigheden gewijzigd zijn en deze van invloed zijn op het recht op de verstrekte maatwerkvoorziening. Dit kan bijvoorbeeld worden gedaan aan de hand van een evaluatieverslag met de doelen waaraan gewerkt is. De Wmo klantmanager kan gemotiveerd besluiten op basis van een onderzoek.

Hoofdstuk 3. Voorwaarden en criteria om te komen tot een maatwerkvoorziening

In dit hoofdstuk staat het afwegingskader beschreven dat voor alle maatwerkvoorzieningen geldt. In de daaropvolgende hoofdstukken staan de aanvullende criteria en uitzonderingen per type maatwerkvoorziening beschreven.

3.1 Hoofdverblijf

Wanneer een cliënt aantoonbaar en langdurig het hoofdverblijf in de gemeente heeft komt deze in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. Dit kan o.a. blijken uit de inschrijving in het Brp van de gemeente, maar is niet noodzakelijk. De feitelijke situatie ten tijde van het besluit is leidend. Dit geldt echter niet voor een vakantiewoning. Bij twijfel of een woning voor permanente bewoning bestemd is, kan het bestemmingsplan worden geraadpleegd.

3.2 Beperkingen en langdurige noodzaak

Om in aanmerking te kunnen komen voor een maatwerkvoorziening moet er sprake zijn van beperkingen op gebied van zelfredzaamheid of participatie. Er moet worden vastgesteld of er sprake is van lichamelijke, verstandelijke, psychische of psychosociale beperking(en) waardoor belanghebbende niet kan participeren of niet voldoende zelfredzaam is. Dan kan er een aanvraag gedaan worden bij de gemeente voor een maatwerkvoorziening. Als de noodzaak niet zonder meer kan worden vastgesteld kan er (medisch) advies worden ingewonnen om de noodzaak vast te stellen. De medisch adviseur kan gevraagd worden voor advies of onderzoek wanneer een klantmanager onvoldoende zicht krijgt of een maatwerkvoorziening medisch noodzakelijk is of dat deze juist anti-revaliderend werkt.

Daarnaast kan de (medisch) adviseur uitsluitsel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak.

Onder 'langdurig noodzakelijk' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor sommige maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, kan het ook om een kortere periode gaan, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak. Hierbij kan een extern medisch adviseur een advies geven.

3.3 Individueel gericht

De persoonskenmerken, behoefte en voorkeur van het individu staan centraal bij het onderzoek naar aanleiding van een melding. Een uitzondering hierop is de inzet om mantelzorgers tijdelijk of langdurig te ontlasten zodat deze mantelzorg duurzaam kan worden ingezet. De indicatie voor deze zorg wordt wel op naam van de cliënt met beperkingen in zelfredzaamheid en participatie afgegeven.

3.4 Eigen mogelijkheden, eigen kracht, eigen netwerk

In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van het versterken van de eigen kracht van burgers. De eigen verantwoordelijkheid van de burger is een belangrijke pijler van de Wmo 2015. De Wmo 2015 is uitsluitend bedoeld om mogelijkheden te bieden door middel van voorzieningen

- als het niet in iemands eigen vermogen ligt het probleem zelf
- of met hulp van mantelzorgers,
- huisgenoten, en
- personen uit het sociale netwerk op te lossen.

De cliënt wordt geacht waar mogelijk zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij behoort ook dat hij of zij een beroep doet op familie en vrienden – zijn eigen sociale netwerk – alvorens hij of zij bij de gemeente aanklopt voor hulp. Het is immers de verwachting dat mensen iets doen voor hun partner, familielid of goede vriend als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving.

In het kader van de eigen kracht mag van een cliënt worden gevraagd dat deze de woning herinricht, wanneer dit kan bijdragen aan het compenseren van de beperkingen.

In het gesprek dat met de cliënt wordt gevoerd gaat het om een open en verkennende zoektocht. De situatie van de cliënt en de achtergrond van de hulpvraag worden in beeld gebracht aan de hand van de onderwerpen zoals in paragraaf 2.6. beschreven. De klantmanager stelt de eigen mogelijkheden, eigen kracht en het eigen netwerk van de cliënt vast. De ondersteuning vanuit het netwerk en het accepteren van deze ondersteuning is een voorliggende verplichting voor de cliënt, tenzij de cliënt gemotiveerd aangeeft dat hij hier geen gebruik kan of wil maken.

3.5 Voorzienbaarheid

Voorzienbaarheid (vermijdbaarheid) is de mogelijkheid van de cliënt om zelf of samen met het eigen netwerk te anticiperen op en oplossingen te zoeken voor ervaren en in de toekomst te verwachte problemen en belemmeringen.

Aan een afwijzing op basis van voorzienbaarheid (verwijtbaarheid) moet altijd gedegen onderzoek en motivatie ten grondslag liggen. Leeftijd of een progressieve ziekte op zich is geen directe reden om op basis van voorzienbaarheid af te wijzen.

Tijdens het onderzoek wordt nagegaan hoelang de cliënt zich al bewust is van aangegeven problematiek en het verloop daarvan en wat de cliënt gedaan heeft om de problematiek op te lossen. Op basis daarvan wordt voorzienbaarheid bepaald. Indien vastgesteld kan worden dat de cliënt zich bewust was van de problemen die zouden ontstaan en dat cliënt niets of onvoldoende heeft gedaan om zelf op te lossen kan dit reden zijn om een voorziening of ondersteuning te weigeren. Belangrijk daarbij is rekening te houden met het feit of cliënt naast bewust ook in staat geweest is om een oplossing te bedenken en door te voeren.

3.6 Sociaal netwerk en Informeel netwerk

Sociaal netwerk verwijst naar de sociale context waarin de cliënt leeft. De gemeente maakt onderscheid tussen het informele netwerk en het sociale netwerk.

Sociaal netwerk: Dit is het geheel aan sociale relaties dat een persoon omringt (Harting & Assema, 2007). Het gaat om naaste contacten, zoals familie en vrienden, maar ook minder hechte relaties met bijvoorbeeld kennissen, burens en collega's.

We verwachten van onze cliënten dat ze in overleg met de mensen in hun sociale netwerk naar (deel)oplossingen zoeken. Vrienden, kennissen en familie zijn tenslotte vaak bereid om te helpen.

Informeel netwerk: Een netwerk bestaande uit andere individuen en instellingen (zoals kerken en scholen) die vrijblijvend en zonder vaste structuur zorgen voor sociale binding en die in nauw contact staan met elkaar.

Het verschil tussen deze twee begrippen is dat het informele netwerk zich richt op sociale binding in een leefgebied (stad, dorp, wijk of buurt) met interactie tussen individuen en instellingen, terwijl het sociale netwerk vanuit een emotionele band zich richt op het welzijn van de personen in dat netwerk. Het informele netwerk kan soms ook tot (een bijdrage aan) passende ondersteuning leiden, maar het beroep daarop is minder vanzelfsprekend. De klantmanager gaat in het onderzoek in overleg met de cliënt na in hoeverre het informele netwerk een bijdrage levert.

3.7 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Het gaat bij algemeen gebruikelijke voorzieningen om voorzieningen die:

- Niet specifiek bedoeld zijn voor mensen met een beperking;
- Daadwerkelijk beschikbaar zijn;
- Een passende bijdragen leveren aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is; en
- financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau.

In de loop van de jaren zijn in de reguliere handel en via internet/ webshops steeds meer voorzieningen verkrijgbaar die voor een brede doelgroep geschikt of aantrekkelijk zijn. Denk aan de elektrische fiets, het uitgebreide assortiment aan kinderwandelwagens, fietsen voor het vervoeren van jonge kinderen en de apparaten in het huishouden. Deze ontwikkelingen zullen ook de komende jaren doorgaan.

De klantmanager dient altijd te beoordelen of de in veel gevallen als algemeen gebruikelijk aangemerkte voorziening in de specifieke omstandigheid van de cliënt inderdaad aan de criteria voldoet. Voorbeelden van voorzieningen die vaak algemeen gebruikelijk zijn (dit is geen limitatieve lijst):

- Auto/ fiets/ elektrische fiets /bromfiets, tandem en andere gangbare vervoermiddelen;
- Airconditioning in de auto, automatische versnellingsbak, stuurbevestiging, lage instap;

- Fiets met verlaagde instap, met trapondersteuning, tandem;
- Fietskar, fietszitje voor vervoeren kinderen;
- Bakfiets voor vervoeren van kinderen; aanhaakfiets;
- Keramische kookplaat, elektrische kookplaat of inductieplaat;
- Alle soorten kranen (éénhendel- mengkranen, thermostaatkranen);
- Doucheglijstang set, standaard douchekruk of-stoel;
- Verhoogde toiletspot, hangend toilet, tweede toilet en wandbeugels;
- Verkrijgbare drempelhulp voor binnenshuis en buitenshuis tot en met 10 centimeter;
- Centrale verwarming, zonwering;
- Wasdroger, vaatwasser en magnetron.

Een aanpassing of renovatie van een woning die niet specifiek bedoeld is voor mensen met een beperking is algemeen gebruikelijk als deze een oplossing kan bieden voor de cliënt en draagbaar is met een minimuminkomen.

Het kan zijn dat een maatwerkvoorziening voor een gedeelte bestaat uit een algemeen gebruikelijke voorziening, dan wel een algemeen gebruikelijke component heeft. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat bij aanpassing van een badkamer of keuken ook gedeeltelijke reguliere renovatie plaatsvindt. Dit komt dan voor rekening van de eigenaar zelf.

Inrichtingselementen zoals bijvoorbeeld kranen, douchebak, douchecabine, spiegel, toilethouder, zeepbakje en dergelijke vallen bij de aanpassing of aanbouw van een badkamer onder de algemeen gebruikelijke voorzieningen en kunnen daarmee niet vanuit de Wmo verstrekt worden. En bijvoorbeeld de kraan, koelkast, oven, kookplaat en meer dan noodzakelijke kastruimte bij een aanpassing van de keuken ook niet. Deze meerkosten zijn voor rekening van de eigenaar. Bij een volledig nieuwe aanbouw, badkamer of woonunit zullen de basis zaken zoals toilet, douchecabine, kranen etc. inbegrepen zijn bij de maatwerkvoorziening (echter wel volgens de stelregel dat wordt uitgegaan van de goedkoopst adequate voorziening).

Financieel draagbaar met inkomen op minimumniveau

Voor de draagbaarheid van een voorziening met een inkomen op minimumniveau wordt aangesloten bij de draagkrachtcriteria uit de (bijzondere) bijstand (Beleidsregels bijzondere bijstand Ridderkerk 2021).

Individuele toetsing

De Wmo is maatwerk. Bij het bepalen of een aangevraagde maatwerkvoorziening als algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden dienen de individuele omstandigheden van de persoon met beperkingen goed afgewogen te worden. De individuele omstandigheden van de aanvrager moeten altijd onderzocht worden om te kunnen bepalen of deze voorziening, ook voor aanvrager, algemeen gebruikelijk is. Voor de personen die de algemeen gebruikelijke voorziening niet kunnen betalen kan mogelijk het minimabeleid in de Participatiewet ingezet worden om toegang en gebruik van deze voorzieningen mogelijk te maken.

In de volgende specifieke situatie is een voorziening die gezien wordt als algemeen gebruikelijk, niet algemeen gebruikelijk:

- De aanschaf van de algemeen gebruikelijke voorziening leidt tot een situatie waarin de persoon met beperkingen onder de geldende bijstandsnorm dreigt te vallen. Deze personen kunnen vaak via de minimaregelingen worden ondersteund. Indien ondersteuning via de minimaregeling niet mogelijk is, dient de Wmo de compensatie te regelen.

3.8 Algemene voorzieningen en algemeen toegankelijke voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn een aanbod van diensten of activiteiten die, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk zijn en zijn gericht op maatschappelijke ondersteuning. Deze voorzieningen zijn ook bedoeld voor mensen zonder beperkingen. Op grond van artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015 moet de algemene voorziening geboden worden door een aanbieder. Onder aanbieder wordt verstaan een natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is om een algemene voorziening (of een maatwerkvoorziening) te leveren. Een derde die zich jegens de cliënt verbindt tot het leveren van bepaalde activiteiten, diensten of zaken, is geen aanbieder in de zin van de wet en er is dan ook geen sprake van een algemene voorziening (CRvB 18-05-2016, nr. 16-948 WMO15).

Veel algemeen toegankelijke voorzieningen (een niet wettelijke term) kunnen niet worden beschouwd als algemene voorzieningen, omdat een financiële relatie tussen gemeente en aanbieder ontbreekt (denk aan een boodschappenservice). Echter, van cliënt kan veelal worden verwacht hiervan gebruik te maken als eigen oplossing (eigen kracht). De algemeen toegankelijke voorziening gaat daarmee voor op een maatwerkvoorziening.

Algemene voorziening en algemeen toegankelijke voorziening voorliggend

Een cliënt komt niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening indien er een algemene voorziening is die:

- daadwerkelijk beschikbaar is voor de cliënt;
- financieel gedragen kan worden door de cliënt;

Het college moet beoordelen of de algemene voorziening financieel gedragen kan worden door de cliënt; De cliënt moet kunnen aantonen dat de algemene voorziening financieel niet gedragen kan worden. Hiervoor kan er gevraagd worden naar bankafschriften, inkomen, spaargeld en eventuele schulden tot drie maanden voorafgaand aan de melding.

- passend en toereikend is voor de cliënt.

Deze criteria uit de jurisprudentie kunnen ook worden aangehouden indien sprake is van een algemeen toegankelijke voorziening (niet zijnde een algemene voorziening als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015).

Algemene voorzieningen en algemeen toegankelijke voorzieningen in de gemeente

Voorbeelden van algemene voorzieningen en algemeen toegankelijke voorzieningen in de gemeente zijn (niet limitatieve lijst):

- Vrijwilligersdiensten via de welzijnsorganisatie;
- Budget- en administratie ondersteuning;
- Laagdrempelige inloop- en ontmoetingsplaatsen.
- Activiteiten in een inloopvoorziening op wijkniveau;
- Jeugd- en jongerencentra, jeugdwerk, consultatiebureau;
- Ambulante jeugdhulp, opvoedondersteuning;
- Sociale alarmering;
- Onafhankelijke cliëntondersteuning;
- Maatschappelijk werk;
- Verhuisdiensten;
- Openbaar vervoer, Buurtbus;
- Boodschappenservice;
- Maaltijdservice;
- Kinderopvang, gastouder voor- vroeg- en buitenschoolse voorzieningen;
- Glazenwasser;
- Tuinonderhoud;
- Honden uitlaatservice;
- Sportaanbod.

3.9 Cliëntondersteuning

In de brief waarin de ontvangst van het meldingsformulier wordt bevestigd staat vermeld dat de cliënt gratis onafhankelijke cliëntondersteuning kan vragen en bij wie. Cliëntondersteuning is een instrument om zelfredzaamheid van kwetsbare burgers te bevorderen. Het is gericht op zowel kwetsbare burgers als het netwerk daar omheen en werkt aantoonbaar preventief. Het voorkomt een onnodig beroep op dure voorzieningen. Cliëntondersteuning richt zich op het versterken van de eigen kracht en het versterken van het netwerk, o.a. door mantelzorgers te ondersteunen en vrijwilligers in te zetten. Dit kan MEE Rotterdam Rijnmond zijn, maar ook een andere organisatie zoals maatschappelijk werk of een vrijwilligersorganisatie.

De cliëntondersteuner moet onafhankelijk zijn van de organisaties die indicaties stellen en de zorg leveren. Zo mogelijk betreft de cliëntondersteuner het sociale netwerk bij het zoeken naar oplossingen, bijvoorbeeld familie, mantelzorgers en vrijwilligers. De cliëntondersteuner kent het zorgaanbod in de buurt en kan bijvoorbeeld aanwezig zijn bij een gesprek met een indicatiesteller (de persoon die vaststelt welke zorg nodig is).

3.10 Voorliggende voorzieningen (op grond van aanpalende wet- en regelgeving)

Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen op grond van een andere wet of op grond van een privaatrechtelijke overeenkomst (denk in dit verband aan de aanvullende (zorg)verzekering). Een voorliggende voorziening kan een passende en toereikende oplossing bieden waardoor verstrekken van een maatwerkvoorziening niet meer nodig is.

Ook kan het zo zijn dat de op grond van de voorliggende wet of regelgeving de kosten voor een bepaalde voorziening als niet noodzakelijk zijn aangemerkt. Ook dan hoeft geen maatwerkvoorziening te worden verstrekt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval bij een rollator die in de Zorgverzekeringswet als niet noodzakelijk is aangemerkt.

Bij voorliggende voorzieningen kan onder andere gedacht worden aan:

- Zittend ziekenvervoer op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Hulpmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Verblijfsindicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg;
- Vanuit de WvV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk en school;
- Persoonlijke verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Tijdelijke Respijtzorg op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Hulp op grond van de Jeugdwet;
- Leerlingenvervoer op grond van de Regeling leerlingenvervoer.

Er moet in elke individuele situatie worden beoordeeld of de voorliggende voorziening toereikend en passend is. Is dat niet of deels het geval, dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van een voorliggende voorziening is dit geen reden om een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo toe te kennen. Of de cliënt de betreffende voorliggende voorziening dan daadwerkelijk zal gaan gebruiken behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Aanspraak op een Wlz-verblijfsindicatie

Een maatwerkvoorziening kan worden geweigerd als cliënt beschikt over een Wlz-indicatie. Dit geldt niet voor:

- Wlz-cliënten die thuis wonen (hiertoe worden ook cliënten beschouwd die in een wooninitiatief of instelling verblijven en zorg ontvangen in de vorm van een MPT, VPT of PGB) en een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening voor een Woonvoorziening/hulpmiddel, een Woningaanpassing, Vervoersmiddel, Rolstoel en/of Regiovervoer;
- Wlz-cliënten die met of zonder behandeling in een instelling verblijven en een aanvraag doen voor Regiovervoer en het bezoekbaar maken van de woning (zie ook artikel 8 lid 1).

Als een cliënt op 1 januari 2021 al in een zorginstelling woont met een rolstoel of vervoersmiddel van de Wmo, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt deze onder de verantwoordelijkheid van de WLZ (Zorgkantor).

Weigeren van een aanvraag moet gebaseerd zijn op een onderzoek en worden gemotiveerd. Bij het onderzoek moet zijn vastgesteld dat de ondersteuning dan wel voorzieningen die vanuit voorliggende wetgeving, zoals bijvoorbeeld vanuit de Wlz, Zvw, geboden worden toereikend zijn. Is dit niet het geval dan kan het college er voor kiezen om aanvullend voorzieningen of ondersteuning te verstrekken of om dat gemotiveerd niet te doen.

Wanneer er tijdens het onderzoek (huisbezoek) het vermoeden bestaat dat er sprake is van 24 uurszorg in de nabijheid dan wel permanent toezicht kan de cliënt een aanvraag indienen voor een Wlz indicatie. Weigert de cliënt echter mee te werken aan het verkrijgen van een Wlz-indicatie, dan kan het college op grond van artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015, weigeren een voorziening of ondersteuning te bieden. De weigering moet gebaseerd zijn op gedegen onderzoek en worden gemotiveerd. Onderdeel van het onderzoek is het vaststellen van het feit dat cliënt voldoet aan de Wlz-criteria, te weten: de behoefte aan 24-uurszorg in de nabijheid dan wel permanent toezicht.

Indien cliënt niet meewerkt aan doorstroom naar de Wlz, door bijvoorbeeld geen Wlz-melding te doen, kan de Wmo voorziening met inachtneming van 2.11 van deze regeling gemotiveerd en indien nodig het opvragen van medisch advies worden ingetrokken.

Aanspraak op zorg vanuit de Zvw

Als de noodzaak voor persoonlijke zorg gerelateerd is aan de behoefte aan geneeskundige zorg of een vergroot risico daarop dan valt deze zorg onder de Zvw. De gemeente kan een maatwerkvoorziening weigeren als de cliënt aanspraak heeft op zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of als er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt hier aanspraak op kan maken maar weigert mee te werken aan het verkrijgen van de noodzakelijke zorg. Hierbij kun je denken aan de Persoonlijke verzorging. Als de persoonlijke verzorging aan het lichaam gegeven moet worden, dus letterlijk hulp bij het wassen, aankleden, prothese aanbrengen, haren en nagels verzorgen en persoonlijke hygiëne, valt deze zorg onder de Zvw. Als het gaat over persoonlijke verzorging zonder medische component zoals instructie en begeleiding bij de persoonlijke verzorging voor specifieke doelgroepen met een verstandelijke en/of zintuiglijke beperking of bij psychiatrische problematiek dan kan deze hulp onder de Wmo vallen.

3.11 Gebruikelijke hulp

In 2005 is in de AWBZ voor het eerst het Protocol Gebruikelijke Zorg vastgesteld. Dit protocol is sindsdien juridisch vele malen getoetst en in 2010 is in de Wmo de norm voor gebruikelijk zorg op meerderjarig gesteld. In artikel 1.1.1 lid 1 van de Wmo 2015 is het begrip gebruikelijke hulp opgenomen: *'hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.'* Echtgenoot, ouders, inwonende kinderen worden in het vervolg aangeduid als 'huisgenoten'.

Gebruikelijke hulp is alleen aan de orde als er een leefeenheid is die gemeenschappelijk een woning bewoont. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Gebruikelijke hulp heeft, anders dan mantelzorg, een verplichtend karakter. Voor inwonende kinderen geldt, dat deze afhankelijk van hun leeftijd taken hebben binnen het huishouden. Altijd wordt onderzocht of de personen die gebruikelijke hulp zouden moeten leveren, hiertoe daadwerkelijk in staat zijn.

Geen gebruikelijke hulp

Taken worden niet als gebruikelijke hulp aangemerkt als sprake is van:

- Zodanige gezondheidsproblemen (bijv. overbelasting of eigen beperking) bij de huisgenoot of partner binnen de leefeenheid dat de betreffende taken niet door diegene uitgevoerd kunnen worden;
- Een zeer korte levensverwachting van de cliënt (zie ook 5.8);
- Fysieke afwezigheid: Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege zijn of haar werk fysiek niet aanwezig is, wordt hiermee bij de indicatiestelling uitsluitend rekening gehouden wanneer het om aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen gaat. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk. Denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer iemand aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een eenpersoonshuishouden en kan geen gebruikelijke hulp worden geleverd.

Factoren die geen reden zijn om van gebruikelijke hulp af te zien

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijk werk willen of kunnen verrichten' zijn geen reden voor een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. Indien hiervoor motivatie aanwezig is, kan er een indicatie worden gesteld voor zes weken hulp voor het aanleren van huishoudelijke taken en het leren organiseren van het huishouden.

Hoofdstuk 4. Maatwerkvoorzieningen in ZIN en in de vorm van een PGB

4.1 Verstrekking in natura

Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm van diensten wordt verstrekt, moet de gemeente zorgen dat er keuzemogelijkheden zijn tussen aanbieders waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, culturele achtergrond en geaardheid van cliënten, in het bijzonder voor kleine doelgroepen. Dat betekent dat de klantmanager doelgericht moet navragen wat voor de cliënt van belang is als er diensten door aanbieders worden geboden.

Hulp bij huishouden, Begeleiding, Respijtzorg

Voor de maatwerkvoorzieningen Hulp bij Huishouden, Begeleiding en Respijtzorg (zie hoofdstuk 5,6,7) heeft de gemeente contracten afgesloten met diverse zorgaanbieders.

Collectief vervoer

Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm van een collectieve Regiotaxipas wordt verstrekt heeft de gemeente een contract gesloten met een taxivervoerbedrijf.

Hulpmiddelen en woningaanpassing

Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm van een hulpmiddel wordt verstrekt heeft de gemeente een contract gesloten met een hulpmiddelenleverancier. Onderhoud en reparaties aan alle Wmo voorzieningen die in natura zijn verstrekt worden verzorgd door de leverancier. Bij schade of vernietiging kan de schade door de leverancier worden verhaald op de gebruiker. Voorzieningen die door de gemeente in bruikleen worden verstrekt, blijven eigendom van de leverancier. De kosten van de verzekering zijn verdisconteerd in de bruikleenkosten.

De vergoeding aan de aanbieder en/of leverancier wordt uitbetaald mits aan alle voorwaarden is voldaan.

Bij alle maatwerkvoorzieningen heeft de cliënt de mogelijkheid om in plaats van in natura een PGB aan te vragen. Alleen bij regiovervoer is dit niet mogelijk.

4.2 Het persoonsgebonden budget

De cliënt moet met het toegekende PGB bij een aanbieder de maatwerkvoorziening kunnen aanschaffen. De situatie waarin de door de cliënt beoogde ondersteuning duurder is dan de ondersteuning door zorg in natura betekent niet bij voorbaat dat het PGB om die reden geweigerd kan worden. Wel zal rekening gehouden moeten worden met wat er besproken is tijdens het onderzoek, de doelen en het beoogde resultaat. De kwaliteit van zorg die moet worden geleverd staat voorop, daarop mag niet worden ingeboet als het tarief te hoog is. Er wordt dan naar een passende oplossing gezocht waarmee de kwaliteit van zorg toch overeind kan blijven.

Het kan zijn dat cliënten zelf bij moeten betalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door de gemeente voorgestelde aanbod. Tenzij aangetoond kan worden dat hiervan afgeweken moet worden omdat er geen andere adequate oplossing is.

Als dat niet het geval is dan kan de gemeente het PGB weigeren voor dat gedeelte dat duurder is dan het voorgestelde aanbod. Als een cliënt een andere voorziening wil, kan hij daarvoor kiezen onder de voorwaarde dat de voorziening geen (andere) belemmeringen oproept. De voorziening die de cliënt aanschaft moet wel de beperking op hetzelfde niveau compenseren als in het programma van eisen dat door de gemeente wordt gesteld, en niet slechts een deel van het probleem oplossen.

4.3 Voorwaarden voor verstrekking van een PGB

Het college acht een persoon in staat om de aan een PGB verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren (PGB-vaardigheid).

Het beheren van een PGB is geen simpele en ook geen vrijblijvende taak. Met een PGB neemt een cliënt zelf de regie in handen over zijn ondersteuning. De cliënt moet zelf zorgverleners inhuren, goede afspraken maken, zorgverleners aansturen, zorgdragen voor tijdige declaratie van ondersteuning, de administratie bijhouden, bijdragen aan tijdige en correcte betaling door de Sociale Verzekeringsbank (of het college) via het zogeheten trekkingsrecht, op basis van declaraties en zorgovereenkomsten. De cliënt is, na afgifte van de beschikking, er primair zelf verantwoordelijk voor dat de continuïteit van de ondersteuning die hij inhuurt voldoende is om de gestelde doelen te behalen. Ook dient hij zelf zorg te dragen voor vervanging tijdens ziekte en verlof. Daarom is het belangrijk dat de cliënt, of in voorkomende gevallen diens vertegenwoordiger, voldoende in staat is het PGB te beheren en zijn belangen te behartigen.

Het college acht een persoon niet in staat de aan een PGB verbonden taken verantwoord te kunnen uitvoeren, als sprake is van de hieronder genoemde omstandigheden. Deze omstandigheden geven het signaal aan de beoordelaar dat dóór de omstandigheden cliënt niet in staat wordt geacht zelf een PGB te kunnen beheren. In het onderzoeksrapport (en eventueel in de afwijzende beschikking) dient de beoordeling goed onderbouwd en gemotiveerd te worden.

Mocht de cliënt alsnog een PGB wensen, dan dient er een vertegenwoordiger te zijn die de aan het PGB verbonden taken kan uitvoeren. De vertegenwoordiger dient ook te voldoen aan de gestelde eisen en wordt eveneens getoetst op de onderstaande aspecten.

Bij de beoordeling van PGB-vaardigheid wordt gebruik gemaakt van de PGB-test zoals deze wordt aangeboden door Per Saldo. Voor deze test kan de cliënt niet slagen of zakken en de uitslag op zich kan dan ook geen reden zijn om een PGB af te wijzen. De test is bedoeld om cliënt en het college meer inzicht te geven in de mate waarin de budgetbeheerder beschikt over de vaardigheden die noodzakelijk zijn om een PGB te beheren. De test is een hulpmiddel bij het gesprek dat de klantmanager voert met de cliënt over de keuze voor PGB of zorg in natura. Bij twijfel maakt de budgetbeheerder de PGB-test zoals deze wordt aangeboden door Per Saldo in het bijzijn van een Wmo-klantmanager.

a. Relevante omstandigheden met betrekking tot de PGB-vaardigheid (deze lijst is niet limitatief):

- Problematische schuldenproblematiek.
- Problematische schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat cliënt voor het beheren van een PGB belangrijke financiële vaardigheden en verantwoordelijkheden ontbeert. Het is daarom niet wenselijk dat een cliënt, zolang hij zijn financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een PGB beheert.
- Signalen die kunnen wijzen op problematische schulden bij de cliënt (of zijn vertegenwoordiger), zijn bijvoorbeeld dat de cliënt zelf aangeeft dat er (verwijtbare) schulden zijn, cliënt in de schuldsanering zit, onder bewindvoering staat, dan wel een indicatie heeft gekregen voor het resultaatgebied 'Financiën', zonder een vertegenwoordiger te hebben.

b. Ernstige verslavingsproblematiek.

Ernstige verslavingsproblematiek bij een cliënt maakt dat deze vanwege de verslaving niet in staat is regie te voeren over zijn eigen leven, laat staan over een PGB. Ook de omstandigheid van een problematische ex-verslaving of de omstandigheid dat de cliënt bezig is de verslaving de baas te worden maakt dat de cliënt minder in staat geacht wordt om regie te voeren over zijn eigen leven, of over een PGB. Bij vermoedens van ernstige verslaving kan daar in het onderzoek nader onderzoek naar gedaan worden, bijvoorbeeld door het opvragen van een medische verklaring dan wel inschakeling van het verslavingsteam, Consultatie en Diagnoseteam of expertiseteam jeugd. Signalen die kunnen wijzen op verslavingsproblematiek bij de cliënt, zijn bijvoorbeeld dat dit onderdeel is van de melding en uit het onderzoek komt, of dat cliënt verslaving gerelateerd gedrag vertoont.

c. Aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag.

Wanneer een budgetbeheerder eerder frauduleus heeft gehandeld, op welk terrein dan ook, is het aannemelijk dat de verleidersrisico's bij het verstrekken van een PGB te groot zijn. Dit geldt te meer indien de cliënt, dan wel vertegenwoordiger, dan wel het bedrijf waar de vertegenwoordiger werkt, eerder betrokken is geweest bij PGB-fraude.

- d. Een aanmerkelijk verstandelijke beperking.

Indicaties voor een verstandelijke beperking zijn zaken als: beperkingen in het sociale aanpassingsvermogen, moeite met concentratie en aandacht en een laag zelfbeeld; soms zijn er ook bijkomende lichamelijke problemen dan wel een kwetsbare gezondheid. De diagnose dat iemand daadwerkelijk een aanmerkelijke verstandelijke beperking heeft kan alleen door een expert worden gesteld.

- e. Een ernstig psychiatrisch ziektebeeld.

Bij GGZ-problematiek die in ernstige mate aanwezig is, is de kans groot dat het vrijwel onmogelijk is voor de cliënt om op stabiele en consistente wijze de regie te kunnen voeren over een PGB. Met name de beoordeling of de geleverde zorg doeltreffend en professioneel is, zal ingewikkeld zijn. Dat maakt dat er een verhoogd risico is op niet wenselijke afhankelijkheidsrelaties tussen de cliënt en de PGB-aanbieder. Een aanbod van zorg in natura past vaak beter in het (zorg)belang van de cliënt.

- f. Vastgestelde blijvende cognitieve stoornis.

Wanneer een cliënt een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis heeft, is het aannemelijk dat cliënt daarmee de regie over zijn leven niet in de hand heeft. Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie en de ziekte van Korsakov.

- g. Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal, in woord en geschrift.

Het beheren van een PGB is niet mogelijk wanneer de budgetbeheerder de Nederlandse taal onvoldoende beheerst. Het voldoende kunnen begrijpen (en dus kunnen lezen) van alle voorwaarden en eisen ten aanzien van een PGB, zijn niet mogelijk bij een onvoldoende beheersing van het Nederlands. Ook het opstellen en afsluiten van bijvoorbeeld zorgovereenkomsten, is dan buiten bereik. Hiervan afgeleid kan tevens worden gesteld dat men voldoende kennis dient te hebben van de Nederlandse samenleving, zodat men bijvoorbeeld de vraag kan beantwoorden wat de SVB is en doet in relatie tot het PGB.

- h. Twijfels op andere gronden over de PGB-vaardigheid.

Er kunnen, naast de eerder genoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de PGB-vaardigheid van de budgetbeheerder, waardoor sterk de indruk bestaat dat iemand niet in staat is om een PGB te beheren. Een beslissing hieromtrent dient goed onderbouwd en gemotiveerd worden.

4.4 Eénmalig te vertrekken PGB's

De SVB heeft de gemeente gemandateerd om de betaling en budgetbeheer uit te voeren voor die maatwerkvoorzieningen waarbij een eenmalige uitbetaling en controle aan de orde is. Dit is aan de orde wanneer het gaat om een PGB voor een woningaanpassing of een hulpmiddel dat eenmalig verstrekt wordt op grond van de afgegeven beschikking voor een maatwerkvoorziening.

De gemeente heeft ervoor gekozen om deze eenmalige betalingen van het PGB, na controle van de factuur en het betalingsbewijs rechtstreeks op de bankrekening van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger te storten.

- Als de cliënt niet in staat is om bedrag zelf te betalen betaalt de gemeente aan leverancier.
- Als de cliënt de voorziening zelf al heeft betaald dan zal de gemeente na controle van de factuur en het betalingsbewijs het bedrag rechtstreeks op de bankrekening van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger storten.

De budgetbeheerder moet de besteding van het PGB wél verantwoorden. Iedere budgetbeheerder moet in verband met de bovenbedoelde controle de volgende stukken bewaren:

- de nota/factuur van de aangeschafte voorziening en de verzekering (indien (wettelijk) noodzakelijk) en onderhoud daarvan;
- een betalingsbewijs van aanschaf van de voorziening.

4.5 Verplicht werkgeverschap

Tot de uitvoerende taken van de SVB behoren naast het verrichten van de betalingen voor persoonsgebonden budgetten ook het faciliteren van verplicht werkgeverschap.

Werkgeverschap

Indien de cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget, dan wordt de budgetbeheerder opdrachtgever of werkgever. Wanneer de cliënt opdrachtgever is, heeft de cliënt geen extra verplichtingen ten aanzien van de opdrachtnemer: de cliënt hoeft geen loon door te betalen bij ziekte (maximaal 3 dagen per week inhuur).

4.6 Kwaliteit van dienstverlening

Het college toetst aan de hand van een persoonlijk budgetplan vooraf of de kwaliteit bij de budgetbeheerder voldoende is gegarandeerd, door van de budgetbeheerder in het budgetplan te vragen:

- waar hij zijn ondersteuning zal inkopen;
- op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid; en
- hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd.

Op grond van artikel 2.3.9 Wmo 2015 heeft de gemeente tot taak om periodiek na te gaan of het PGB nog passend is en op de persoon is afgestemd. Voldoet de ondersteuning die de PGB-houder inkoopt niet aan de kwaliteitseisen van artikel 2.3.6 lid 2 onderdeel c Wmo 2015 dan kan de gemeente maatregelen treffen.

Artikel 2.3.10 Wmo spreekt over herzien of intrekken. Het verschil is dat intrekken terugwerkende kracht heeft en dat in het geval van misbruik of fraude ook terugvordering van een PGB mogelijk is.

Het periodiek heronderzoek betreft een algemene onderzoeksbevoegdheid die onderscheiden moet worden van de bevoegdheid om toezicht te houden op de Wmo 2015.

4.7 Toezicht en handhaving

Gemeenten moeten zelf voorzien in adequaat toezicht op de naleving van de gestelde kwaliteitseisen (hoofdstuk 6 van de Wmo). Hiertoe moet het college toezichthoudende ambtenaren aanwijzen. Deze toezichthouder heeft de toezichthoudende bevoegdheden uit hoofdstuk 5.2 Awb.

Toezichthouder Kwaliteit

Het college heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond aangewezen als toezichthouder kwaliteit. De GGD voert structureel, proactief, preventief, reactief en calamiteitentoezicht uit.

Toezichthouder rechtmatigheid

Het college heeft ambtenaren binnen de gemeentelijke organisatie aangewezen als toezichthouder rechtmatigheid.

Bevoegdheden toezichthouders Kwaliteit en rechtmatigheid

Het gaat om de bevoegdheid om inlichtingen te vorderen, het vorderen van identificatie, inzage in documenten en toegang tot gegevens en het betreden van plaatsen (met uitzondering van woningen). Deze toezichtbevoegdheden bieden mogelijkheden die verder gaan dan de algemene onderzoeksbevoegdheden op basis van de Wmo 2015. De toezichthouder is bevoegd om te controleren of PGB-houder de verplichtingen uit de toekenningsbeschikking naleeft. Niet alleen de PGB-houder, maar ook de aanbieder bij wie de PGB-ondersteuning is ingekocht, is verplicht om aan het onderzoek van de toezichthouder mee te werken (ex hoofdstuk 5.2 Awb). Zo kan de toezichthouder ook bij de betreffende aanbieder inlichtingen vorderen, documenten opvragen en zaken onderzoeken.

Hoofdstuk 5. Hulp bij het huishouden

De inzet van een maatwerkvoorziening op het gebied van Hulp bij huishouden heeft als doel een bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid is in de Wmo 2015 gedefinieerd als: *'in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemeen dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden'*. De inzet van de maatwerkvoorziening Hulp bij Huishouden draagt bij aan de zelfredzaamheid door ondersteuning te bieden op het gebied van huishoudelijke taken en eventueel ook lichte begeleiding bij het realiseren van een gestructureerd huishouden.

Daar waar in de Verordening wordt gesproken van doelen, wordt in deze beleidsregels en het Normenkader gesproken over resultaatgebieden. De te behalen resultaten van hulp bij het huishouden zijn leidend voor de omvang van de ondersteuning die wordt geboden. Basisdoelstelling is het realiseren van een schoon en leefbaar huis. Daaronder vallen de aanvullende criteria hulp bij het huishouden: (artikel 12 Verordening)

1. De maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden heeft als basisdoelstelling het realiseren van een schoon en leefbaar huis:
 - a. Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen;
 - b. *Schoon* staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen;
 - c. *Leefbaar* staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.
2. Wanneer cliënten als gevolg van hun (medische) beperkingen aantoonbaar onvoldoende ondersteund worden met de inzet op de basisdoelstelling schoon en leefbaar huis, kunnen aanvullende doelstellingen gesteld worden. Dit betreft de volgende doelstellingen:
 - a. Wasverzorging: het kunnen beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding;
 - b. Boodschappen- en/of maaltijdenverzorging: beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften;

- c. Kindzorg: thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;
 - d. Advies, instructie en voorlichting.
3. De inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap.
 4. Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maken geen onderdeel uit van hulp bij het huishouden.

5.1 Afwegingen bij indiceren van Hulp bij het huishouden

Bij het afgeven van een indicatie voor hulp bij het huishouden nemen we de volgende afwegingen mee.

Het afwegingskader van hoofdstuk 3 van deze beleidsregels is van toepassing. Dat betekent onder meer dat algemeen toegankelijke voorzieningen en algemene voorzieningen in beginsel voorrang hebben op maatwerkvoorzieningen.

Verder vormen het Normenkader HHM (bijlage 3.) en de Richtlijn gebruikelijke hulp (bijlage 1.) de basis waarmee Huishoudelijke Ondersteuning kan worden geïndiceerd als maatwerkvoorziening via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het doel van dit Normenkader is het bieden van een duidelijk en objectief normenkader dat de rechtszekerheid van inwoners vergroot en de individuele dienstverlening verbetert. Het gaat hierbij nadrukkelijk om een kader, waarbij indien nodig alle basisactiviteiten kunnen worden geïndiceerd. Deze worden samen met cliënt in kaart gebracht in een ondersteuningsplan. Van de normen wordt afgeweken als de situatie van de cliënt hier aanleiding toe geeft. Uitgangspunt is dat de hulpvraag van de cliënt centraal staat, rekening houdend met onder andere de gezondheids- en leefsituatie. Het gaat te allen tijde om het leveren van maatwerk. Zo wordt een passende bijdrage geleverd aan de zelfredzaamheid van de cliënt, zonder dat hierbij de verantwoordelijkheid voor het eigen huishouden van de cliënt wordt overgenomen.

Voor de beoordeling of sprake is van gebruikelijke hulp zie 3.11 en bijlage 1, Richtlijn gebruikelijke hulp.

5.2 Resultaatgebieden Normenkader HHM

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die *'niet in staat zijn zelfstandig een gestructureerd huishouden te voeren'* (artikel 1.1.1 Wmo 2015 en artikel 2.1.1 Wmo 2015). In de Wmo 2015 is geen concrete definitie gegeven van een gestructureerd huishouden. In dit Normenkader verstaan we daaronder: 'een schoon en leefbaar huis'.

Resultaatgebieden Normenkader

- Een schoon en leefbaar huis

Een huis is *'schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen'*. Schoon staat daarbij voor: *'een basis-hygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen'*. Leefbaar staat voor: *'opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen'*.

Afbakening schoon en leefbaar huis

De afbakening van de ruimtes waarop de voorziening betrekking heeft beperken zich tot de binnenzijde van de woning : *'de inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap'*.

De afbakening van activiteiten die onder de voorziening vallen en welke niet: *'het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maken geen onderdeel uit van Huishoudelijke Ondersteuning'*. Tuinonderhoud wordt niet meegenomen bij het vaststellen van de ondersteuning die noodzakelijk is (CRvB 22-02-2017, ECLI:NL:CRVB:2017:885).

Het gaat hierbij om het droog, nat, schoon en stofvrij maken en houden van de woning. Het reinigen van de ramen aan de buitenkant valt niet onder de ondersteuningsplicht, omdat daarvoor meestal een algemeen toegankelijke voorziening bestaat: de glazenwasser. Gezien de lage frequentie van het ramenwassen aan de buitenkant, in combinatie met de beperkte kosten voor het inzetten van een glazenwasser, geeft de Centrale Raad van Beroep aan dat deze kosten ook door inwoners met een minimuminkomen gedragen kunnen worden.

Uitgangspunt is de omvang van een nieuwe woning binnen de sociale woningbouw. Dit uitgangspunt is niet star: er zijn altijd mogelijkheden bij te stellen naar boven of naar beneden wanneer persoonskenmerken en behoeften het noodzakelijk maken hiervan af te wijken (maatwerk).

- Wasverzorging

Iedere inwoner dient te kunnen beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding evenals schoon en gedroogd textiel (handdoeken en beddengoed). De ondersteuning bestaat uit het wassen en indien nodig strijken. Voor strijken geldt dat dit in het algemeen niet noodzakelijk is voor participatie of zelfredzaamheid. Het strijken van kleding wordt alleen gedaan bij een medische noodzaak (bijvoorbeeld vanwege een papieren huid of in verband met noodzaak hygiëne bij een

verstoord immuunsysteem). Alleen bovenkleding kan worden gestreken en alleen het aantal stuks dat redelijkerwijs verwacht mag worden en maatschappelijk aanvaardbaar is.

Hierbij wordt gekeken of er sprake is van maatwerk. Bij de wasverzorging zoals hier bedoeld wordt spreken we uitsluitend over *'normale kleding voor alledag'*. Daarbij is het uitgangspunt dat zo min mogelijk kleding gestreken hoeft te worden (wat betreft het strijken van kleding worden er geen lakens, theedoeken, zakdoeken en ondergoed etc. gestreken). Wat betreft de kleding wordt uitgegaan van een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de keuze van kleding, die in principe niet hoeft te worden gestreken. Met het kopen van kleding kan hier rekening mee worden gehouden. Bij het wassen en drogen van kleding is het normaal gebruik te maken van de beschikbare - algemeen gebruikelijke - moderne hulpmiddelen, zoals een wasmachine en een droger. Voor begeleiding bij het kopen van kleding kunnen vrijwilligers ingeschakeld worden.

Bij het toekennen van wasverzorging wordt uitgegaan van de handelingstijd van de hulp en niet de doorlooptijd van de wasmachine.

- Boodschappen en/of maaltijdverzorging

Boodschappen doen

In principe wordt deze activiteit niet toegekend, omdat hiervoor gebruik kan worden gemaakt van een boodschappendienst als algemene voorziening. Ook kunnen inwoners gebruik maken van verschillende commerciële boodschappendiensten. Aan een boodschappendienst kunnen kosten verbonden zijn. Wanneer dit wel wordt toegekend, heeft dit betrekking op boodschappen die nodig zijn voor de dagelijkse levensbehoeften. Hieronder vallen levensmiddelen, toiletartikelen en schoonmaakmiddelen. Er wordt geen rekening gehouden met eigen voorkeuren van de inwoner (bijvoorbeeld voor speciaal voedsel dat beperkt verkrijgbaar is zodat extra gereisd moet worden). Er wordt alleen rekening gehouden met extra inspanningen die geleverd moeten worden vanwege aantoonbare medische redenen.

Een boodschappenservice, die voor cliënt beschikbaar is en door de cliënt financieel gedragen kan worden, die leidt tot het te bereiken resultaat is voorliggend op een maatwerkvoorziening. Boodschappen hoeven niet door de cliënt zelf met hulp te worden gedaan. Het gaat er om dat de boodschappen in huis komen. Voor het in huis halen van de boodschappen is in de gemeente zowel een boodschappenservice van de reguliere handel als een vrijwilligersdienst beschikbaar. Als de cliënt of diens vertegenwoordiger kan aantonen dat deze oplossingen niet adequaat zijn kan het doen van de boodschappen een onderdeel zijn van de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning, waarbij het uitgangspunt is: eenmaal in de week boodschappen doen.

Maaltijdverzorging

Hieronder valt het *'klaarzetten van de broodmaaltijd(en) en het opwarmen van kant-en-klare maaltijden'*. Dit valt onder de uitleg van: *'het bereiden van'*. De inwoner moet over de verschillende maaltijden door de dag heen kunnen beschikken. Daarbij dient rekening te worden gehouden met medische geïndiceerde diëten. Een maaltijdvoorziening (een kant- en klaar maaltijd valt hier ook onder) is voorliggend op een maatwerkvoorziening. Om te bepalen of een maaltijdvoorziening adequaat is, zal ook gekeken moeten worden naar de gezinssamenstelling.

Verbijzonderingen

- komt een algemeen gebruikelijke voorziening niet tegemoet aan de eisen die aan de maaltijd worden gesteld (bijvoorbeeld bij een dieet dat voorgeschreven is door een arts) dan kan de warme maaltijd als voorziening toegekend worden;
- als er jonge kinderen deel uit maken van een leefeenheid zijnde een eenoudergezin, waarvan de ouder beperkingen heeft, kan het bereiden van de warme maaltijd toegekend worden. In het geval er sprake is van een zorgplicht voor kinderen door een andere ouder/verzorger/opvoeder en waarvan redelijkerwijze verwacht kan worden zorg te dragen voor het bereiden van een warme maaltijd, zal de maatwerkvoorziening niet toegekend worden;
- de maaltijdvoorziening vindt plaats wanneer een hulp in de woning aanwezig is;
- uit jurisprudentie (Rechtbank 's Hertogenbosch 25-10-2012, nr. AWB 12/1795) blijkt dat twee broodmaaltijden en één warme maaltijd per dag adequaat kan worden geacht. Hierbij gaat het om het klaarzetten van de broodmaaltijd(en) en het opwarmen van de warme maaltijd. Bij hoge uitzondering kan sprake zijn van het bereiden van de warme maaltijd.

- Kindzorg

De Wmo heeft vooral een taak om tijdelijk in te springen zodat de ruimte ontstaat om een al dan niet tijdelijke oplossing te zoeken. Dat wil zeggen: *'de acute problemen worden opgelost zodat er gezocht kan worden naar een permanente oplossing'*.

Het gaat hierbij om de dagelijkse zorg van gezonde, minderjarige kinderen die tot het gezin behoren als een ouder met beperkingen dat zelf niet kan. Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor de zorg voor kinderen.

Zijn ouders hier niet volledig toe in staat, dan kan de gemeente tijdelijke ondersteuning (niet: volledige overname van de kindzorg) bieden totdat een andere oplossing gevonden is. Het gaat om dagelijkse, gebruikelijke hulp voor gezonde kinderen in geval van ontwrichting of calamiteiten. Hierbij wordt altijd uitgegaan van het zo mogelijk combineren van

activiteiten. Dit betekent dat als een activiteit plaatsvindt voor meerdere personen en dit te combineren valt (bijvoorbeeld door maaltijdbereiding, kinderen naar bed of naar school brengen), het aantal toe te kennen minuten eenmaal telt en niet per persoon.

Eerst moet beoordeeld worden of er sprake is van andere oplossingen, bijvoorbeeld door zorg voor het kind/de kinderen door de familie, het sociale netwerk en alle andere vormen van opvang. In het geval van éénoudergezinnen wordt een beroep gedaan op de andere ouder(s)/verzorger(s)/opvoeder(s).

Met kindzorg zoals in het Normenkader bedoeld wordt is de gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning van het kind/de kinderen. Het zal daarbij nooit gaan om volledige overname van de kindzorg. In die voorkomende situaties zullen andere oplossingen gezocht moeten worden. Voor-, tussen- en naschoolse opvang, kinderopvang of andere opvangmogelijkheden, maken het verstrekken van een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden vaak onnodig. Zo is kinderopvang op basis van een sociaal medische indicatie voorliggend op de Wmo evenals hulp aan gezinnen door daartoe opgeleide vrijwilligers, zoals 'Home start B.A.R.' - voorziening.

In geval van gescheiden partners wordt ook gekeken naar de rol van de (ex-)partner. Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke hulp van een van de ouders in het huishouden. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt echter niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder.

- Advies, instructie en voorlichting

Dit gaat om de uitvoering van huishoudelijke werkzaamheden waarbij de inwoner niet (of onvoldoende) zelf de regie voert en er geen sociaal netwerk aanwezig is dat op adequate wijze regie kan voeren. Er kan dan organisatie van het huishouden ingezet worden. Hierbij gaat het om de organisatie van huishoudelijke activiteiten (bepalen wanneer de minder frequente activiteiten moeten worden uitgevoerd) en het plannen en beheren van middelen (zorgen dat schoonmaakmiddelen op voorraad zijn).

De hulp bij het huishouden wordt geleverd op grond van een ondersteuningsplan, waarbij duidelijk is welke activiteiten door de zorgaanbieder uitgevoerd dienen te worden. Het niet kunnen aansturen alleen is geen reden om deze component te indiceren. Er moet daadwerkelijk meer werk zijn om dit ½ uur extra per week in te gaan zetten.

Als adviseren en instrueren op structurele basis nodig is, ligt dit op het snijvlak van begeleiding

Dit betreft cliënten die beperkter leerbaar zijn, bijvoorbeeld vanwege psychiatrisch of cognitieve problemen als dementie, niet-aangeboren hersenletsel of een licht verstandelijke beperking.

5.3 Maatwerkvoorziening Hulp bij het huishouden

Een inwoner kan in aanmerking komen als:

- a. er sprake is van beperkingen die het (gedeeltelijk) voeren van een huishouden (tijdelijk) belemmeren, en;
- b. uit onderzoek conform artikel 2.3.2 Wmo 2015 en het Normenkader is gebleken dat de inwoner aangewezen is op een maatwerkvoorziening in de vorm van ondersteuning bij het huishouden.

We hanteren daarbij de volgende normen die gelden bij de toekenning van een voorziening:

- a. deze wordt alleen toegekend voor de noodzakelijke huishoudelijke activiteiten;
- b. er wordt niet meer toegekend dan nodig is voor de essentiële woonfuncties van de inwoner en de andere huisgenoten (zoals partner/kinderen);
- c. alleen de essentiële ruimtes die door de inwoner(s) in gebruik zijn, worden schoongemaakt/-gehouden.

Bij de inzet van maatwerkvoorzieningen onderscheiden we de navolgende diensten/producten:

1. Hulp bij huishouden (licht)
2. Hulp bij huishouden (zwaar)
3. Persoonlijke Dienstverlening (kan enkel als arrangement in combinatie met Hulp bij het huishouden (zwaar) worden ingezet)

5.3.1. Hulp bij het huishouden (licht)

Omschrijving

De inwoner die vanwege beperkingen niet meer zelfredzaam is en een beroep doet op hulp bij het huishouden kan, als er geen sprake is van mogelijkheden vanuit de eigen kracht, gebruikmaken van hulp bij het huishouden (licht).

Resultaatgebieden (limitatief)

1. Schoon en leefbaar huis.
2. Wasverzorging.
3. Optioneel: bij bijzondere omstandigheden in te zetten als tijdelijke respijtzorg voor mantelzorgers indien dit uit het onderzoek noodzakelijk blijkt.

Persoonlijk functioneren

Inwoners met somatische klachten, niet aangeboren hersenletsel (NAH), psychogeriatrische aandoeningen of beperkingen, verstandelijke beperkingen, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen, of een combinatie daarvan.

Vereisten en kenmerken van de voorziening

Hulp bij het huishouden (licht) heeft alleen betrekking op een schoon en leefbaar huis en wasverzorging.

5.3.2 Hulp bij het huishouden (zwaar)

Omschrijving

De dienst Hulp bij het huishouden (zwaar) is gericht op het realiseren van een schoon en leefbaar huis voor inwoners die dit niet op eigen kracht of met behulp van iemand in het sociale netwerk dit kunnen realiseren, en die geen gebruik kunnen maken van Hulp bij het huishouden (licht) om dit te realiseren.

Resultaatgebieden (limitatief)

1. Schoon en leefbaar huis.
2. Wasverzorging.
3. Boodschappen.
4. Maaltijden.

Persoonlijk functioneren

Inwoners met zware somatische klachten, niet aangeboren hersenletsel (NAH), psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperkingen, verstandelijke beperkingen, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen, of een combinatie daarvan. Kenmerkend voor de doelgroep waarvoor Hulp bij het Huishouden (zwaar) kan worden ingezet is ook een ontregeld huishouden.

Vereisten en kenmerken van de voorziening

- Hulp bij het huishouden (zwaar) kan alleen ingezet worden wanneer Hulp bij het huishouden (licht) ontoereikend is;
- Hulp bij het huishouden (zwaar) heeft betrekking op schoon en leefbaar huis, wasverzorging, boodschappen en maaltijdverzorging.

5.3.3 Persoonlijke Dienstverlening

Omschrijving

Persoonlijke dienstverlening vormt geen zelfstandige vorm van dienstverlening, maar kan enkel als arrangement in combinatie met Hulp bij het huishouden (zwaar) worden ingezet. Persoonlijke dienstverlening is gericht op het behouden van regie over het huishouden, het aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van de activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis, wasverzorging, het doen van boodschappen en maaltijdenverzorging. Daarnaast kan de voorziening worden ingezet voor de verzorging van minderjarige kinderen die onderdeel uitmaken van het huishouden.

Resultaatgebieden (limitatief)

1. Regie/organisatie, advies, instructie en voorlichting
2. Kindzorg

Persoonlijk functioneren

Inwoners met zware somatische klachten, niet aangeboren hersenletsel (NAH), psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperkingen, verstandelijke beperkingen, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen, of een combinatie daarvan. Kenmerkend voor de doelgroep waarvoor Hulp bij het Huishouden (zwaar) kan worden ingezet is ook een ontregeld huishouden. Voor het onderdeel regie/ organisatie, advies, instructie en voorlichting, wordt de mogelijkheid tot het aanleren van nieuwe vaardigheden in kaart gebracht.

Vereisten en kenmerken van de voorziening

- Persoonlijke dienstverlening kan ingezet worden vanuit de Wmo;
- Persoonlijke dienstverlening bestaat uit planbare zorg;
- Persoonlijke dienstverlening kan alleen worden ingezet in combinatie met hulp bij het huishouden (zwaar).

5.3.4 Schematisch overzicht in te zetten dienst per resultaatgebied

	Resultaat- gebied1 schoon en leefbaar	Resultaat- gebied1 wasverzorging	Resultaat- gebied1 boodschappen	Resultaat- gebied1 regie/organisatie, AIV	Resultaat- gebied1 maaltijd	Resultaat- gebied1 kindzorg
Hulp bij het Huishouden licht2	+	+	-	-	-	-
Hulp bij het Huishouden2 zwaar	+	+	+	-	+	-
Persoonlijke Dienstverlening2 3	-	-	-	+	-	+

+ = in te zetten dienst per resultaatgebied

- = niet in te zetten dienst per resultaatgebied.

1) Resultaatgebieden volgens het HHM Normenkader.

2) Op basis van Dienstencatalogus Hulp bij het huishouden (versie 14 december 2021).

3) Persoonlijke Dienstverlening kan enkel als arrangement in combinatie met Hulp bij het huishouden (zwaar) worden ingezet.

5.4 Het ondersteuningsplan

Indien een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden noodzakelijk blijkt, wordt samen met de cliënt de ondersteuningsbehoefte op de resultaatgebieden in kaart gebracht en vastgelegd en het daarbij behorende gemiddelde ondersteuningsaanbod. De klantmanager indiceert op basis van de ondersteuningsbehoefte het aantal in te zetten uren. De ondersteuningsbehoefte en te ontvangen ondersteuning wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan dat onderdeel is van de beschikking.

In het ondersteuningsplan wordt vastgelegd welke activiteiten door cliënt zelf, door huisgenoten of het sociale netwerk worden uitgevoerd en welke activiteiten overgenomen moeten worden door de zorgaanbieder. Per activiteit gelden standaardfrequenties. De individuele situatie van de cliënt kan aanleiding geven tot gemotiveerde afwijking van de standaardfrequentie. De omvang van de in te zetten ondersteuning wordt bepaald aan de hand van het Normenkader. Voor Persoonlijke Dienstverlening wordt een apart plan gemaakt en wordt aan het ondersteuningsplan hulp bij het huishouden zwaar toegevoegd.

5.5 PGB bij Hulp bij het Huishouden

Een Persoonsgebonden budget (PGB) moet gezien worden als een financieringsvorm van een ondersteuning vanuit de Wmo, net zoals Zorg in Natura (ZIN) dat is.

Ook bij een PGB blijft de doelstelling van de inzet leidend, waarbij de omvang van de indicatie in minuten/uren wordt vastgesteld. Ook bij het toekennen van ondersteuning middels een PGB wordt onderzocht welke activiteiten zelfstandig of door huisgenoten in het kader van gebruikelijke hulp of via inzet van sociaal netwerk of andere algemene of wettelijke voorliggende voorzieningen kunnen worden overgenomen. De activiteiten die overblijven en waar ondersteuning vanuit de Wmo bij nodig is, worden vastgelegd in het onderzoeksrapport. Aan cliënt wordt vervolgens gevraagd zelf een ondersteuningsplan/budgetplan in te dienen. Hierin moet vastgelegd zijn hoe het beoogde doel behaald wordt. De klantmanager beoordeelt of het ondersteuningsplan voldoet aan hetgeen in het onderzoeksrapport is vastgelegd en stelt de benodigde inzet op uren en minuten vast waarmee het doel behaald wordt.

5.6 Normenkader als richtlijn

De gemeente heeft een vertaalslag gemaakt voor het indiceren van de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning op basis van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019⁴ van bureau HHM. Het Normenkader is een afwegingskader voor de gemeente Ridderkerk om een maatwerkvoorziening in resultaatgebieden toe te kennen in het kader

van de Wmo2015. In het Normenkader wordt uitgegaan van een gemiddelde cliëntsituatie, een definitie en afbakening van de in te zetten resultaatgebieden, en het gemiddeld aantal in te zetten minuten/uren per resultaatgebied. Per resultaatgebied is uitgewerkt hoeveel inzet nodig is voor de verschillende resultaten in de gemiddelde cliëntsituatie en wat het effect hierop is van verschillende factoren. De normtijden zijn weergegeven als het aantal 'minuten per week/uren per jaar'. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de wettelijke plicht om tijdbesteding inzichtelijk te maken voor de cliënt en daarmee diens rechtspositie te waarborgen. Tegelijkertijd wordt de flexibele toepassing naar individuele cliëntsituaties mogelijk, zodat er ruimte is voor het maatwerk dat van week tot week nodig is. Het Normenkader is een indicatiesystematiek op basis waarvan de maatvoorziening kan worden ingezet.

Het doel van het gebruik van het Normenkader is om uniformiteit in de toekenning na te streven. Het gaat hierbij om een richtlijn, waarbij deze is gebaseerd op volledige overname van het huishouden. Iedere individuele situatie wordt onderzocht en er wordt met behulp van deze richtlijn ondersteuning op maat toegekend. Het college kan afwijken met zowel op- als neerwaartse bijstellingen. Hierbij wordt gemotiveerd aangegeven waarom een toekenning wordt aangepast (verhogen of verlagen).

De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en in stand houden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Hulp bij het huishouden is er als aanvulling op de eigen mogelijkheden. De eigen verantwoordelijkheid van de leefeenheid houdt ook in dat het huis zodanig is ingericht dat dit in redelijkheid schoongehouden kan worden.

Wat verstaan we onder een gemiddelde cliëntsituatie?

Door uit te gaan van een gemiddelde cliëntsituatie krijgen de normtijden een algemeen karakter. Hiermee wordt voorkomen dat er op alle mogelijk denkbare uitzonderingen apart beleid moet worden ontwikkeld.

Onder een gemiddelde cliëntsituatie wordt verstaan:

- a. een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;
- b. wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap;
- c. er zijn geen huisdieren aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen; Het uitgangspunt is dat de gevolgen van huisdieren op de omvang van de schoonmaaktak en het zoeken van oplossingen tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner behoort;
- d. de inwoner kan de woning dagelijks op orde houden zodat deze gereed is voor de schoonmaak;
- e. de inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
- f. er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
- g. er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de inwoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;
- h. de woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk. Een grote woning kan, maar hoeft niet per definitie meer inzet te vragen. De extra ruimtes of oppervlakte kunnen eenvoudig schoon te houden zijn en maar weinig extra ondersteuning vragen, of zijn niet altijd in (dagelijks) gebruik. Een extra slaapkamer die dagelijks in gebruik is als slaapkamer vergt wel extra tijd.

Meer of -minder inzet

Toelichting op 'enige' of 'veel' extra ondersteuning

- enige extra inzet is nodig als duidelijk iedere week extra goed moet worden schoongemaakt of er door de aandoening/beperking van de inwoner duidelijk vaker bepaalde schoonmaakwerkzaamheden moeten worden gedaan. Dit gebeurt dan in de praktijk tijdens het 1x per week schoonmaken;
- als veel extra inzet nodig is, is vaak sprake van de noodzaak van 2 schoonmaakmomenten per week.

Toelichting op slaapkamer (ruimte) wel/niet in gebruik

Extra kamers in de woning, naast de hoofdslaapkamer van de cliënt, worden schoongemaakt:

- als de extra kamer daadwerkelijk als slaapkamer in gebruik is wordt deze schoongemaakt en is hier 18 minuten per week voor beschikbaar;
- voor de andere extra kamer is er 5 minuten per week inzet van mogelijk. Dat is onafhankelijk waar deze andere kamer voor wordt gebruikt.

5.7 Duur indicatie huishoudelijke hulp

Wanneer de aandoening en de beperkingen in het huishouden naar de mening van de Wmo klantmanager onvoldoende duidelijk zijn moet beoordeeld worden of er nog behandelmogelijkheden zijn. Ook is van belang uit te sluiten of de inzet van

hulp bij het huishouden een anti-revaliderend effect kan hebben. Hiervoor is een medisch advies nodig omdat een Wmo klantmanager geen medische gegevens mag opvragen en interpreteren. De medisch adviseur vraagt informatie van de behandelaar en beoordeelt een mogelijk anti-revaliderend effect.

Als het medisch advies luidt dat hulp bij het huishouden noodzakelijk is om deelname aan het behandeltraject mogelijk te maken kan in principe een tijdelijke indicatie met korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het revalidatietraject, afgegeven worden.

Voor zowel de toeleiding naar Hulp bij Huishouden licht als zwaar geldt dat de toeleiding en indicatie mag worden afgegeven voor onbepaalde tijd als er sprake is van een gezondheidssituatie waarbij geen verbetering meer wordt verwacht en er geen sprake is van te verwachten wijzigingen binnen de leefeenheid.

Is dit wel het geval, dan wordt aangehouden de periode dat ofwel verbetering van de situatie verwacht wordt of dat er een wijziging in het gezin plaatsvindt. Bij de duur van de indicatiestelling dient ook rekening te worden gehouden met leeftijd van inwonende kinderen en taken die bij de leeftijd horen. Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding. Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien. Kinderen vanaf 13 jaar tot 18 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, dat wil zeggen rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen. Voor kinderen van 18 tot 21 en vanaf het 21e jaar geldt dat er een groot beroep op hen wordt gedaan qua overname van taken.

5.8 Hulp bij het huishouden in bijzondere situaties

Tijdelijke opname in een ziekenhuis of instelling

Is de cliënt tijdelijk opgenomen, dan wordt de zorg tijdelijk stopgezet zodra de cliënt is opgenomen. Indien een achterblijvende huisgenoot ook is aangewezen op de zorg wordt deze voor maximaal zes weken gecontinueerd, binnen welke termijn een melding van de achterblijvende huisgenoot in behandeling wordt genomen als de verwachting is dat de opname langer dan zes weken zal gaan duren. Ook bij tijdelijk verblijf buiten de gemeente wordt de verstrekking tijdelijk stopgezet. De indicatie blijft wel van kracht.

Hulp bij het huishouden bij CARA/COPD

De eerste vraag bij CARA/COPD: is de woning gesaneerd? Dit is een voorwaarde voor toekenning van een maatwerkvoorziening voor langere duur bij CARA/COPD. Is de woning binnen zes maanden nog niet gesaneerd, dan wordt de maatwerkvoorziening toegekend tot het moment dat sanering heeft plaatsgevonden, waarna de behoefte opnieuw wordt onderzocht.

Hulp bij het huishouden bij een korte levensverwachting (palliatief)

Als de cliënt een zeer korte levensverwachting heeft, kan afgeweken worden van de normering gebruikelijke hulp om de directe omgeving te ontlasten. Maatwerk vraagt in deze situatie speciale aandacht. Een eventuele indicatie wordt dan afgegeven voor de duur van de te verwachten levensverwachting.

Hulp bij het huishouden na overlijden van cliënt met achterblijvende partner

Als de cliënt op wiens naam de indicatie is afgegeven komt te overlijden en er is een achterblijvende partner, loopt de geldende indicatie nog maximaal zes weken door. Het zal dan gaan om een achterblijvende partner die voorheen niet in staat was tot gebruikelijke hulp. In die zes weken tijd kan de melding van de achterblijvende partner in behandeling genomen worden om te beoordelen wat de ondersteuningsvraag van hem/haar is en volgt een indicatie op zijn/haar naam. Gedurende de zes weken waarbij de ondersteuningsvraag wordt beoordeeld, blijft de achterblijvende partner de indicatie houden totdat de beoordeling voor een eventuele nieuwe indicatie heeft plaatsgevonden.

Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke hulp van één van de ouders in het huishouden. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt echter niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van kindzorg door de niet-thuiswonende ouder(s)/verzorger(s)/opvoeder(s).

Hulp bij het huishouden en een Wlz indicatie

Het betreft hier hulp bij het huishouden voor cliënten met een Wlz-indicatie. De ondersteuning wordt gefinancierd vanuit de Wlz. Soms is er naast de Wlz-geïndiceerde thuiswonende nog een partner met beperkingen waardoor er een grotere ondersteuningsbehoefte is dan waar vanuit de Wlz in wordt voorzien. In die specifieke gevallen is voor de partner van de Wlz geïndiceerde een aanvullende Wmo-indicatie mogelijk.

Huishoudelijke Ondersteuning in een GGZ instelling

Het betreft hier hulp bij het huishouden voor cliënten die in een erkende GGZ-instelling behandeld worden. Dit wordt gefinancierd vanuit de Zvw.

Hoofdstuk 6. Begeleiding

6.1 Doelgroep Begeleiding

Begeleiding is in de Wmo 2015 gedefinieerd als *'activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven'*.

Cliënten met een beschikking gericht op Begeleiding worden ondersteund bij het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en participatie in de samenleving. Begeleiding is bedoeld voor volwassenen en kan ingezet worden gericht op herstel (activerend, ontwikkelgericht), of gericht op structurele ondersteuning (stabiliserend). De Begeleiding zoals bedoeld richt zich op: Individuele Begeleiding of Groepsbegeleiding.

In zijn algemeenheid hebben cliënten die onder de doelgroep Begeleiding vallen de navolgende aandoeningen/stoornissen (niet limitatief):

- psychische of psychosociale klachten;
- niet aangeboren hersenletsel (NAH);
- psychiatrische aandoeningen of beperkingen;
- psychogeriatrische aandoeningen of beperkingen;
- verstandelijke beperkingen;
- lichamelijke of zintuiglijke beperkingen, of een combinatie daarvan.

Door de aard, omvang en intensiteit van de beperkingen is de cliënt niet in staat om op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of ondersteuning van zijn/ haar sociale netwerk voldoende zelfredzaam te zijn of te participeren in de samenleving.

De duur en intensiteit van de geboden Begeleiding hangt af van welke problemen de cliënt ervaart op het gebied van zelfredzaamheid en de doelstelling voor de Begeleiding die wordt ingezet.

Voor de beoordeling of sprake is van gebruikelijke hulp zie bijlage 1, Richtlijn gebruikelijke hulp.

6.2 Mate van beperkingen in zelfredzaamheid en participatie

We onderscheiden de mate van zelfredzaamheid per cliënt op basis van een onderzoek dat voldoende specifiek moet zijn om eerst de problemen van de cliënt concreet in kaart te brengen en daarna te bepalen welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te leveren aan de mate van zelfredzaamheid of de mate van participatie van de cliënt (ECLI:NL:CRVB:2018:819).

De mate van beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie onderzoeken we met behulp van:

- de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) om de vorm van ondersteuning te bepalen; en
- de FAQT-V gebruikershandleiding voor het bepalen van het aantal in te zetten minuten ondersteuning.

We verstaan onder lichte, matige en zware beperkingen:

Lichte beperkingen houden in dat de cliënt lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is de cliënt in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De persoon met beperkingen kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Om die reden zijn algemene voorzieningen, zoals welzijnswerk, MEE, cliëntondersteuning, maatschappelijk werk, mantelzorgondersteuning, buurtwerk, inloophuizen in de wijk etc. meestal voldoende om deze personen een steuntje in de rug te geven waardoor zij zichzelf kunnen redden in de samenleving. Als er geen geschikte algemene voorziening is, kan dit reden zijn tot het toekennen van een maatwerkvoorziening.

Matige beperkingen houden in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van hulp.

De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf (soms) niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van Begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

Zware beperkingen houden in dat complexe taken voor de cliënt moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dag-structuur en het voeren van de regie is de cliënt afhankelijk van de hulp van anderen.

6.3 Resultaatgebieden

Het functioneren van de cliënt wordt in kaart gebracht middels de 11 resultaatgebieden van de gebruikershandleiding FAQT-V. Per resultaatgebied worden er doelen geformuleerd. Deze doelen worden opgenomen in het ondersteuningsplan van de

cliënt. Bijlage 2.1. 'Doelstellingen voor ondersteuning met maatwerkvoorziening begeleiding' geeft een overzicht van mogelijke doelen per resultaatgebied. Op basis van het onderzoek kunnen andere aanvullende doelen opgesteld worden.

6.4 Vormen van Begeleiding

Of de cliënt is aangewezen op Begeleiding wordt onder andere bepaald door de mate waarin de cliënt beperkingen ervaart. Om dat in beeld te krijgen wordt de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) gebruikt. Ook wordt gekeken in hoeverre gebruikelijke zorg een bijdrage kan leveren aan de ondersteuningsvraag van de cliënt.

Om te bepalen of de cliënt is aangewezen op Individuele Begeleiding of Groepsbegeleiding of beide, zijn een aantal elementen van belang:

1. de doelen die bereikt moeten worden;
2. de persoonskenmerken en wensen van de cliënt;
3. welke vorm het meest doelmatig is;
4. de mogelijkheden voor de cliënt in de toekomst;
5. de mate van beperkingen van de cliënt.

Ook worden bij de beoordeling de navolgende aspecten meegewogen:

- het ziekte-inzicht van de cliënt zelf;
- het wel of niet aanwezig zijn van een sociaal netwerk;
- de aanwezigheid van een mantelzorger die regie kan voeren.

In principe gaat Groepsbegeleiding voor op Individuele Begeleiding. Op basis van het begeleidingsdoel kan ook een combinatie van Individuele Begeleiding en Groepsbegeleiding voor de cliënt noodzakelijk zijn. Beide vormen van Begeleiding zijn in dat geval aanvullend op elkaar. Bij de indicatiestelling wordt er rekening mee gehouden dat deze vormen van Begeleiding niet op hetzelfde moment van de dag kunnen plaatsvinden. In dat geval is nader onderzoek door de klantmanager noodzakelijk.

Clënten met ernstige zintuiglijke beperkingen

Voor cliënten met ernstige zintuiglijke beperkingen heeft het College de Overeenkomst Landelijke Inkoopafspraken Specialistische Ondersteuning Wmo ZG aangenomen. Deze specialistische vorm van Groepsbegeleiding wordt uitsluitend in natura verstrekt. Landelijk zijn er door de VNG met 7 aanbieders raamovereenkomsten afgesloten, waarin de te leveren prestatie en het tarief is bepaald. Onderdeel van de raamovereenkomst is een Programma van Eisen met een inhoudelijke beschrijving per aanbieder van de voorziening. Omdat deze vorm van begeleiding gespecialiseerde professionele deskundigheid vereist met een landelijk gecontracteerde aanbieder, wordt dit uitsluitend in natura verstrekt. Hiervoor wordt het Wmo-berichtenverkeer gebruikt. De klantmanager en de gecontracteerde aanbieder stemmen per casus af hoe het werkproces in te vullen met betrekking tot het ondersteuningsplan.

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging valt onder de Wmo 2015 wanneer de behoefte aan persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding. Persoonlijke verzorging op grond van de Wmo 2015 bestaat uit hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Een cliënt kan op grond van de Zvw aanspraak maken op persoonlijke verzorging wanneer er behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (artikel 2.10 Besluit zorgverzekering). Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinischpsychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma, geriatrische revalidatie en paramedische zorg (artikel 2.4 Besluit zorgverzekering).

Medische contra-indicatie

Als er een medische contra-indicatie is om deel te nemen aan Groepsbegeleiding zoals een infectiegevaar of een andere ernstige beperking heeft, kan een indicatie voor Individuele Begeleiding worden afgegeven. Er zal dan worden gekeken wat de wensen en mogelijkheden van de cliënt zijn om actief te zijn (subdoelstelling: zinvolle dagbesteding).

We kennen de volgende vormen van begeleiding:

1. Individuele Begeleiding

Clënten met een beschikking gericht op individuele begeleiding ondersteunen wij bij het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en participatie in de samenleving. Begeleiding is bedoeld voor volwassenen en kan ingezet worden gericht op herstel (activerend, ontwikkelgericht), of gericht op structurele ondersteuning (stabiliserend).

Bij Individuele Begeleiding onderscheiden we de volgende soorten voorzieningen:

1.1 Ambulante individuele begeleiding;

1.2 Intensieve ambulante begeleiding;

1.3 Ontwikkelarrangement begeleiding;

1.4 Begeleiding vinger-aan-de-pols.

1.1 Ambulante Individuele Begeleiding.

Omschrijving

Ambulante Individuele Begeleiding richt zich op cliënten met problematiek op één of meerdere leefgebieden maar is hanteerbaar in de context van de woon- en leefomgeving. Er is geen perspectief op volledige zelfredzaamheid op korte termijn. Ambulante individuele begeleiding kan ingezet worden voor het aanleren of behouden van vaardigheden, ondersteuning gericht op het leren kennen van de identiteit en van daaruit keuzes te maken, regie en structuur in het dagelijks leven en het plannen van dagelijkse activiteiten.

Criteria

- de cliënt heeft ondersteuning nodig op één of op meerdere levensgebieden;
- de cliënt heeft redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen;
- onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren;
- de cliënt scoort in principe minimaal 11 keer een score van 3 of hoger op de ZRM;
- de duur van de indicatie is afgestemd op de opgestelde doelen;
- de duur van de indicatie voor volwassenen tot en met 74 jaar is maximaal 5 jaar;
- indicaties voor ouderen van 75 jaar en ouder mogen voor onbepaalde tijd worden afgegeven, indien er geen verbetermogelijkheden zijn.

1.2 Intensieve Ambulante Begeleiding

Omschrijving

Intensieve Ambulante Begeleiding richt zich op cliënten met een (tijdelijk) ernstig tekortschietende zelfregie, integratie en participatie en sociaal-emotionele problematiek. Er is sprake van complexe en/of meervoudige problematiek. Vanwege de aard van de problematiek/ondersteuning is specialistische inzet vereist welke gericht is op stabilisatie van de situatie en vervolgens toegewerkt naar afschalen van de ondersteuning. Er is in tegenstelling tot het Ontwikkelarrangement Begeleiding geen perspectief op volledige zelfredzaamheid op korte termijn.

Intensieve Ambulante Begeleiding is gericht op het voorkomen dat de cliënt terugvalt en moet worden ondergebracht in een intramurale setting. Als geen andere mogelijkheden resteren wordt een bijdrage geleverd aan het opschalen van de ondersteuning, bijvoorbeeld richting de crisisdienst of door tijdelijke opnamen of gedwongen behandeling thuis.

Doelgroep

Cliënten met ernstige psychiatrische aandoening en beperkingen op het terrein van- of knelpunten met:

- sociale redzaamheid;
- psychisch functioneren/psychiatrie;
- verslaving;
- probleemgedrag.

Criteria

De hulpvraag heeft o.a. de volgende kenmerken:

- de problematiek komt veelal voort uit een combinatie van aandoeningen;
- de hulpvraag kan wisselen in intensiteit; het gaat niet om een crisissituatie;
- de cliënt heeft ondersteuning nodig op meerdere levensgebieden;
- de cliënt scoort minimaal 3 keer een score van een 2 of lager op de ZRM;
- de duur van de indicatie is afgestemd op de opgestelde doelen;
- de duur van de indicatie is maximaal 2 jaar.
- er is sprake van bijkomende problematiek die veelal zorgt voor een ernstige ontregeling of risico op disfunctioneren zoals: huiselijk geweld, crimineel gedrag, reclassering, verslaving, ernstige verwaarlozing;

- onverwachte hulpvragen zijn onder omstandigheden deels of niet planbaar en zijn zodoende niet uitstelbaar tot volgende contactmomenten.

Babythuiszorg: In uitzonderlijke gevallen kan de gemeente ook Babythuiszorg inzetten als ondersteuningsvoorziening voor zeer zware casuïstiek, wanneer alle andere voorzieningen onvoldoende zijn om aan de hulpvraag van het gezin te voldoen. Babythuiszorg biedt gezinsondersteuning in het eerste jaar van een kind en is inzetbaar in elk gezin met een baby tot ongeveer één jaar. Babythuiszorg kan ingezet worden als voortzetting van een kraamperiode, totdat het gezin op eigen benen kan staan, maar kan ook los van de kraamperiode worden ingezet. Als de ondersteuning hoofdzakelijk is gericht op de ouders vindt bekostiging vanuit de Wmo plaats. Het is vooral gericht op de begeleiding van ouders, niet slechts op overname van handelingen.

1.3 Ontwikkelarrangement Begeleiding

Omschrijving

Het Ontwikkelarrangement Begeleiding richt zich op cliënten die zich kunnen en willen ontplooiën en in staat zijn om vaardigheden aan te leren zodanig dat zij zelfstandig kunnen werken en leven (zelfredzaam en meedoen). Hierbij wordt toegewerkt naar herstel en zelfredzaamheid. Cliënten kunnen dit niet op eigen kracht. Het Ontwikkelarrangement Begeleiding ondersteunt cliënten om dit perspectief waar te maken.

In het ondersteuningsplan wordt vastgelegd wat het beoogde doel is, passend bij de ontwikkelingsmogelijkheden die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de cliënt. De inschatting is dat na inzet van het Ontwikkelarrangement geen maatwerkvoorziening begeleiding meer nodig is.

In het ondersteuningsplan wordt beschreven wat het beoogde doel is, passend bij de ontwikkelingsmogelijkheden die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de cliënt. In het plan wordt ook een inschatting gemaakt van de benodigde duur van de Begeleiding.

Het Ontwikkelarrangement wordt ingezet als er een '*ontwikkelpotentieel*' is: de ondersteuning kan tijdelijk worden ingezet waarna iemand weer op eigen kracht verder kan en geen maatwerkvoorziening begeleiding meer nodig is. Advies van een onafhankelijke deskundige is in dit soort situaties wenselijk om duidelijk te maken waar de beoordeling van het '*ontwikkelpotentieel*' op is gestoeld.

Criteria

De hulpvraag heeft de volgende kenmerken:

- de problematiek komt voort uit enkelvoudige of meervoudige aandoeningen;
- de cliënt heeft redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen;
- de cliënt heeft ondersteuning nodig op één of op meerdere levensgebieden;
- uit medische informatie (behandelaar of medisch adviseur) blijkt dat de cliënt voldoende ontwikkelpotentieel heeft om volledig zelfredzaam te zijn binnen een termijn van 1 jaar;
- de duur van de indicatie is afgestemd op de opgestelde doelen;
- de duur van de indicatie is maximaal 6 maanden, waarna gekeken wordt of de ondersteuning verlengd moet worden. De ondersteuning wordt tijdelijk ingezet;
- na 1 jaar kan de indicatie maximaal 2x worden verlengd. Hierbij dient aannemelijk te worden gemaakt dat cliënt nog voldoende ontwikkelpotentieel heeft om te komen tot volledige zelfredzaamheid;
- na de inzet van het ontwikkelarrangement is een cliënt in staat om zelfstandig en met gebruik van hulp uit zijn omgeving en algemene voorzieningen deel te nemen aan de samenleving en zelfredzaam te zijn.

1.4 Begeleiding vinger-aan-de-pols

Omschrijving

Begeleiding 'vinger-aan-de-pols' is laagdrempelige ondersteuning, gericht op het in beeld houden en monitoren van kwetsbare cliënten. Zo wordt de cliënt stabiel gehouden, of wordt achteruitgang voorkomen. De ondersteuning kan snel op- of afgeschaald worden wanneer de situatie van de cliënt verslechterd of verbeterd, andersom kan de cliënt zelf ook aangeven wanneer de situatie veranderd.

De hulpverlener is beperkt aanwezig, onderhoudt contact op afstand of op afroepbasis, zo wordt de 'vinger-aan-de-pols' gehouden. Hiermee wordt zicht op de hulpbehoefte van de cliënt gehouden en het sociaal netwerk. Bovendien is het duidelijk waar de cliënt terecht kan bij risico op terugval.

Begeleiding 'vinger-aan-de-pols' wordt ingezet als nazorg volgend op een intensiever traject, waarmee zwaardere begeleiding (eerder) kan worden afgebouwd.

Criteria

De hulpvraag heeft de volgende kenmerken:

- de problematiek komt voort uit enkelvoudige of meervoudige aandoeningen;
- de cliënt heeft redelijk inzicht in de eigen beperkingen;
- de acute hulpvraag van de cliënt is stabiel en onder controle;
- de cliënt kan in de regel zelfstandig omgaan met de aard van de beperking (als gevolg van eerdere begeleiding/ondersteuning of behandeling);
- onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact;
- de hoogte van de indicatie is maximaal 30 minuten per week;
- de duur van de indicatie is afgestemd op de opgestelde doelen;
- de duur van de indicatie voor volwassenen tot en met 74 jaar is maximaal 5 jaar;
- indicaties voor ouderen van 75 jaar en ouder mogen voor onbepaalde tijd worden afgegeven.

Doelstellingen

- signaleren van (risico op) escalatie/toenemende hulpbehoefte;
- signaleren van (potentie tot) toenemende zelfredzaamheid;
- inschakeling van mantelzorgers/sociaal netwerk bij toenemende hulpbehoefte;
- het stimuleren van het gebruik van algemene voorzieningen;
- activeren van inzet van aanvullende voorzieningen bij een veranderende hulpvraag.

2. Groepsbegeleiding

Belangrijk onderdeel van zelfstandig meedoen aan de maatschappij is het hebben van een zinvolle daginvulling. Cliënten die niet zelfstandig, of met steun uit het sociale netwerk een daginvulling hebben, kunnen worden ondersteund middels Groepsbegeleiding.

Groepsbegeleiding is gericht op het ondersteunen bij het inrichten van een zinvolle daginvulling, waarbij op een gestructureerde manier zinvolle activiteiten worden verricht door cliënten die vanwege een aandoening of beperking problemen ervaren op het gebied van sociale participatie. Groepsbegeleiding wordt ook ingezet om de mantelzorger te ontlasten.

Cliënten nemen deel omdat dit hen een zinvolle besteding van de dag oplevert (zingeving), ontplooiingskansen biedt (ontwikkelingsgericht) en bijdraagt aan hun herstel. Een zinvolle daginvulling draagt bij aan maatschappelijke participatie en aan het bewustzijn van identiteit. Ook kan iemand competenties oefenen die bijdragen aan het functioneren in de samenleving.

Bij Groepsbegeleiding onderscheiden we de volgende soorten voorzieningen:

2.1 Dagbesteding;

2.2 Kortdurend verblijf.

2.1 Dagbesteding

Omschrijving

Dagbesteding is een structurele tijdsbesteding met een goed omschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken. De dagbesteding geeft de cliënt dagstructuur en zingeving en ontlast waar nodig de thuissituatie.

Het ondersteuningsplan en de inzet sluit aan bij de behoefte van de cliënt. Het doel van dagbesteding is dat de cliënt (zo lang mogelijk) een zelfstandig leven leidt en de persoonlijke ontplooiingskansen benut. Ook wordt Groepsbegeleiding ingezet omdat dit de mantelzorger ontlast of omdat dit een zinvolle dagbesteding kan zijn. Het ontlasten van de mantelzorger is de meest toegepaste doel van deze ondersteuning.

Dagbesteding kan eveneens ingezet worden wanneer een cliënt ondersteuning nodig heeft bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven en tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. Cliënten hebben behoefte aan ondersteuning bij het toepassen van vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Ook kan dagbesteding worden benut ter vervanging van school of werk. Het gaat dan om de cliënten voor wie school of werk in de brede zin van het woord niet mogelijk is. Is deelnemen aan de maatschappij op grond van de Participatiewet niet mogelijk dan kan vanuit de Wmo een aantal dagdelen dagbesteding geïndiceerd worden. De behoeften en kenmerken van de cliënt en de mogelijkheden van het sociale netwerk om dagdelen op te vangen zijn leidend voor de omvang van de dagbesteding. Als er geen andere mogelijkheden zijn is het maximum 9 dagdelen (1 dagdeel kan dan gebruikt worden voor mogelijke Hulp bij Huishouden.) Als de cliënt op grond van de Participatiewet wel kan deelnemen aan werk, vrijwilligerswerk en/ of participatietrajecten gaat dit voor op een Wmo-maatwerkvoorziening (voorliggende voorziening).

Dagbesteding voor ouderen wordt vaak aangevraagd vanuit eenzaamheid, het ontzorgen van een mantelzorger of in een beginfase van dementie en een gebrek aan mobiliteit. Belangrijk is om goed te kijken naar de mogelijkheden om met voorliggende voorzieningen en mogelijkheden in de wijk de genoemde problematiek op te lossen. Denk hierbij aan activiteiten op wijkniveau, buurthuiswerk, inloopcentra etc. Als dit geen oplossing kan bieden is (geïndiceerde) dagbesteding mogelijk.

De opvanglocatie waar cliënt Dagbesteding ontvangt mag nooit de bestemming van een woonhuis hebben.

Criteria

De hulpvraag heeft de volgende kenmerken:

- de problematiek komt veelal voort uit een combinatie van aandoeningen;
- de cliënt heeft ondersteuning nodig op één of op meerdere levensgebieden;
- dagbesteding vindt in principe overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband;
- de dagbesteding zorgt dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en voorkomt opname in een instelling.

Doelstellingen

- het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling (buitenshuis);
- zoveel als mogelijk handhaven dan wel stimuleren van de zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden;
- voorkomen van verwaarlozing/opname;
- cliënt is onderdeel van en draagt bij aan de samenleving;
- het onderhouden van sociale contacten en tegengaan van eenzaamheid als gevolg van de beperking;
- het creëert ontwikkelingskansen die aansluiten bij de talenten, mogelijkheden en interesses van de cliënt;
- aanleren van werknemersvaardigheden;
- het ontlasten van de mantelzorger en het systeem rondom de cliënt.

Intensieve Dagbesteding

Hierbij gaat het om het bieden van dagstructuur en/of toezicht aan de cliënt, waarvoor een specifieke deskundigheid is vereist. Ook hierbij is het zorgdoel leidend voor de Begeleiding en de omvang van de gespecialiseerde begeleiding die op de dagbesteding wordt geboden. Deze vorm van begeleiding kan ingezet worden als de cliënt op in ieder geval drie leefgebieden van de ZRM 2017 2 of minder scoort of als sprake is van niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

2.2 Kortdurend Verblijf

Omschrijving

Verblijf kortdurend kan worden ingezet ter ontlasting van de mantelzorger. Als het gaat om tijdelijke respijtzorg wordt de maatwerkvoorziening Verblijf kortdurend alleen in natura verstrekt. Het is aanvullend op noodzakelijke zorg en ondersteuning thuis. In een huiselijke omgeving wordt logeeropvang geboden, waarbij begeleiding (inclusief persoonlijke verzorging indien noodzakelijk) en toezicht en/of zorg (24 uur per dag) noodzakelijk is.⁵

Criteria

- cliënten met een somatische, psychogeriatrische, psychische, verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke aandoening of handicap;
- de cliënt maakt geen of kan geen gebruik maken van een indicatie op grond van de Wlz of de Zvw;
- ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de cliënt levert is noodzakelijk.

Doelstellingen

- de mantelzorger wordt tijdelijk ontlast van zijn verantwoordelijkheid waardoor hij in staat is de rest van de tijd dagelijkse zorg en ondersteuning te bieden. Cliënten kunnen daardoor duurzaam in de thuissituatie verblijven;
- de mantelzorger wordt ontlast waardoor hij/zij rust en tijd krijgt om de dingen te doen waar hij door de zorg voor zijn naaste niet aan toe komt. Dit draagt er toe bij dat hij/zij in staat is mantelzorg te blijven verlenen;
- behouden van zelfredzaamheid;
- door het korte verblijf buiten de eigen woning/woonomgeving wordt de cliënt een time-out aangeboden. Hierdoor is het voor de cliënt mogelijk de dagelijkse verantwoordelijkheden thuis, al dan niet in combinatie met bestaande begeleiding, te dragen en te participeren in de samenleving.

6.5 Vervoersarrangement Groepsbegeleiding

Omschrijving

De klantmanager beoordeelt of de cliënt in staat is op eigen kracht naar deze Groepsbegeleiding te gaan. Bijvoorbeeld met het openbaar vervoer, met de fiets, de bromfiets of scooter, met hulp van huisgenoten of het sociale netwerk.

Uitgangspunt is dat cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het vervoer van en naar de locatie van de Groepsbegeleiding. Wanneer eigen oplossingen niet mogelijk zijn en er een door de toegang Wmo vastgestelde (medische) noodzaak is, wordt het Vervoersarrangement Groepsbegeleiding ingezet. Dit kan enkel in combinatie met een vorm van groepsbegeleiding.

Als er geen mogelijkheid is tot zelfredzaamheid in het vervoer naar de Groepsbegeleiding is vervoer een onderdeel van het Vervoersarrangement Groepsbegeleiding. De vervoersvoorziening wordt dan toegekend voor de dichtstbijzijnde passende groepsbegeleiding. De aanbieder voor Groepsbegeleiding is verantwoordelijk voor het regelen van het vervoer.

Als de cliënt in staat is om te leren met het openbaar vervoer te gaan, kan dit aanleren onder de noemer Individuele Begeleiding geboden worden voor een beperkte tijd. Wel wordt eerst onderzocht of personen uit het sociale netwerk de cliënt dit kunnen leren.

Criteria

1. medisch objectiveerbaar niet in staat tot zelfstandig reizen van en naar groepsbegeleiding;
2. niet in staat tot het aanleren van zelfstandig reizen van en naar groepsbegeleiding;
3. de vervoersvoorziening wordt toegekend voor de dichtstbijzijnde passende groepsbegeleiding;
4. er bestaat regulier en speciaal vervoer. Voor speciaal vervoer komt cliënt in aanmerking wanneer:
 - a. het toelaten van hulpmiddelen in het voertuig, zoals rolstoel, scootmobiel of voor het maken van reizen bedoelde medische apparatuur, blindengeleide- en hulphonden noodzakelijk is;
 - b. specifieke begeleiding (sociaal) door de chauffeur of door een door de Vervoerder, voor eigen rekening in te zetten begeleider noodzakelijk is;
 - c. beperkingen in het combineren met andere reizigers noodzakelijk is.
5. vervoer van en naar groepsbegeleiding.

6.6 Omvang van de indicatie

Naar aanleiding van het onderzoek worden de resultaatgebieden gecategoriseerd op de mate van beperkingen: licht, matig of zwaar (zie 6.2). Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijke inzet van eigen kracht, sociaal netwerk of voorliggende voorzieningen. Op basis van de richtlijn normering 18+ wordt de omvang van de indicatie bepaald in minuten per week.

Het kan zijn dat op meerdere resultaatgebieden doelen te formuleren zijn. Voor wat betreft de omvang van de indicatie voor begeleiding is het niet zo dat de ureninschatting per gebied zonder meer bij elkaar wordt opgeteld. Het gaat om maatwerk: het bereiken van het resultaat is leidend. Zo kan bijvoorbeeld in een bepaalde volgtijdelijkheid worden gewerkt aan de te bereiken doelen.

De klantmanager en de cliënt brengen samen een prioritering aan. Zij maken een keuze aan welk resultaat of welke doelen het eerst wordt gewerkt. Dit wordt in het onderzoeksrapport beschreven. Op deze wijze wordt aan een haalbaar resultaat gewerkt.

6.7 Inhoud onderzoeksrapport

De doelstellingen voor de hulp/ondersteuning worden vastgelegd in een onderzoeksrapport dat met de aanbieder wordt gedeeld. Op basis daarvan stelt de aanbieder binnen zes weken een plan op waarin de doelen zijn omgezet in activiteiten

om die specifieke doelen te bereiken. Binnen een bepaalde periode na aanvang van de ondersteuning vindt een evaluatie plaats. Dit hangt af van wat er in het plan is afgesproken. Bij Ambulante Begeleiding en Intensieve Begeleiding kan na drie maanden de inzet worden geëvalueerd indien het een eerste indicatie individuele begeleiding betreft en de cliënt geen netwerk heeft om op terug te vallen.

Bij het Ontwikkelarrangement Begeleiding is in het plan een inschatting gemaakt van de benodigde duur van de ondersteuning voor maximaal een half jaar of korter. Na een half jaar kan het ondersteuningsplan dan worden bijgesteld en zo nodig worden verlengd.

Er wordt contact opgenomen met zowel de cliënt als de zorgaanbieder om te beoordelen of de geboden ondersteuning naar tevredenheid wordt ingezet. Ook wordt beoordeeld of de door de gemeente gestelde doelstellingen die in het onderzoeksrapport zijn opgenomen worden bereikt. Hierbij kan de gemeente het plan van de aanbieder opvragen. Indien nodig vindt hier bijstelling plaats. Natuurlijk kan de zorgaanbieder al voor deze evaluatie aan de bel trekken bij de gemeente als blijkt dat bijstelling van de ondersteuning en indicatie nodig is.

Hoofdstuk 7. Respijtzorg

7.1 Wat is respijtzorg?

De mantelzorg van de cliënt wordt meegenomen bij het onderzoek. Mantelzorg is niet verplicht. Als de mantelzorger aangeeft niet meer in staat te zijn om (tijdelijk) de ondersteuning en /of hulp te verlenen wordt onderzocht of vervangende mantelzorg beschikbaar is, respijtzorg uitkomst biedt of dat een geïndiceerde maatwerkvoorziening ingezet moet worden. Of dat, als er al een geïndiceerde voorziening wordt ingezet, de indicatie moet worden aangepast.

Het is van groot belang dat mantelzorgers kunnen rekenen op de gemeente als zij overbelast (dreigen te) raken en waar nodig gebruik kunnen maken van respijtzorg.

In sommige gevallen kunnen vrijwilligers worden ingezet om tijdelijk de mantelzorgtaken over te nemen. Het steunpunt mantelzorg kan ingeschakeld worden om zorgvrijwilligers te vinden die vervangende mantelzorg kunnen bieden waardoor de mantelzorger tijdelijk wordt ontlast. Dit kan overigens alleen als de zorgvraag niet te intensief is, vrijwilligers kunnen niet ingezet worden om zware zorg te bieden.

Als respijtzorg als maatwerkvoorziening vanuit de Wmo wordt ingezet staat het voorkomen van de overbelasting van de mantelzorger voorop. Voor het inzetten van respijtzorg vanuit de Wmo is een verkorte procedure van toepassing.

De klantmanager beoordeelt ook of eventueel voorliggende wettelijke voorzieningen van toepassing zijn.

Vervangende mantelzorg vanuit het sociaal netwerk

Als vervangende mantelzorg geleverd kan worden door het sociale netwerk of vrijwilligers is er geen noodzaak respijtzorg vanuit de Wmo te verstrekken.

Afbakening met Wlz

Als cliënt beschikt over een Wlz-indicatie, kan respijtzorg vanuit de Wlz geboden worden. Als de cliënt niet beschikt over een Wlz-indicatie maar er is sprake van 24 uurszorg die grotendeels ingevuld wordt door de mantelzorger dan moet een aanvraag worden ingediend bij het CIZ.

Voor opname in spoedsituaties zijn crisisbedden beschikbaar. Voor situaties waarin de zorgaanbieder inschat dat cliënt blijvend afhankelijk is van 24-uurszorg en/of permanent toezicht, dan valt een opname onder de Wlz. Het CIZ moet binnen twee weken een Wlz-indicatie afgeven. Tijdens de aanvraagperiode voor de Wlz-indicatie wordt het toezicht, o.a. in de avonden en de nacht, door familie of het sociale netwerk uitgevoerd of moet de gemeente zorg bieden. Ter ondersteuning van de mantelzorger(s) is tijdens deze overbruggingsperiode middels de spoedprocedure voor maximaal 10 dagdelen per week dagbesteding mogelijk.

Afbakening Zvw

In veel polissen van de aanvullende zorgverzekering is opgenomen dat er vergoeding bestaat voor respijtzorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om de tijdelijke respijtzorg in de vorm van een vergoeding voor tijdelijke hulp bij het huishouden of logeren. Dit zijn vergoedingen die onder de aanvullende verzekering vallen. Inwoners kunnen echter niet verplicht worden een aanvullende verzekering af te sluiten. Als iemand een aanvullende verzekering heeft is de vergoeding wel voorliggend. De klantmanager Wmo onderzoekt of hier sprake van is.

Ook kennen de zorgverzekeraars het product: Vervangende mantelzorg. Via de aanvullende verzekering kan de cliënt bij de zorgverzekering een aanvraag doen voor vervangende mantelzorg, die wordt geleverd door de Stichting Mantelzorgvervanging Nederland Handen-in-Huis. De klantmanager moet onderzoeken of dit voldoende is. Cliënten die deelnemen aan de Collectieve Ziektekostenverzekering Minima zijn aanvullend verzekerd met als dekking Extra Uitgebreid.

7.2. Vormen van respijtzorg binnen de Wmo

Tijdelijke respijtzorg

De oorzaak van (tijdelijke) uitval van de mantelzorger kan voorzienbaar of onvoorzienbaar zijn. In beide gevallen is tijdelijke vervanging van de mantelzorger, een oplossing vanuit de Wlz of Zvw of respijtzorg nodig. Zodra de mantelzorger weer beschikbaar en in staat is, neemt hij/ zij de ondersteuning weer op zich.

Bij voorzienbaar gaat het om tijdelijke afwezigheid van de mantelzorger door bijvoorbeeld een geplande ziekenhuisopname. Het kan ook zijn dat de mantelzorger op vakantie gaat of gewoon even “op adem” wil of moet komen én:

- er zijn geen mogelijkheden binnen familie en sociaal netwerk om de ondersteuning tijdelijk (gedeeltelijk) over te nemen, én;
- de cliënt heeft geen indicatie voor de Wlz of een aanvullende ziektekostenverzekering die een oplossing bieden.

Bij onvoorzienbaar gaat het om onverwachte situaties. In deze situatie kan de spoedprocedure van toepassing zijn. Bijvoorbeeld de mantelzorger wordt ziek, moet plotseling in het ziekenhuis opgenomen worden of het geheel wordt ineens allemaal teveel én:

- er zijn geen mogelijkheden binnen familie en sociaal netwerk om de ondersteuning direct (gedeeltelijk) over te nemen én;
- de cliënt heeft geen indicatie voor de Wlz of een aanvullende ziektekostenverzekering die een oplossing bieden.

Als beoordeeld is dat oplossingen vanuit de Wlz of Zorgverzekering niet mogelijk zijn en het sociale netwerk niet kan leveren, dan kan Tijdelijke Respijtzorg vanuit de Wmo voor maximaal vier weken als maatwerkvoorziening alleen in natura worden verstrekt. Over de tijdelijke respijtzorg voor hulp bij het huishouden is geen eigen bijdrage verschuldigd.

De tijdelijke respijtzorg kan worden ingezet in de vorm van:

- a) Hulp bij Huishouden (licht) (maximaal 4 weken 2 ½ uur per week). Wanneer achteraf blijkt dat de periode van 4 weken niet voldoende was, dan start de reguliere melding Wmo met een volledig onderzoek.
- b) Dagbesteding (maximaal 4 weken per kalenderjaar) (nooit tegelijkertijd met Kortdurend verblijf)
- c) Kortdurend verblijf (maximaal 4 weken per kalenderjaar) (nooit tegelijkertijd met Dagbesteding)

Langdurige respijtzorg

Is respijtzorg langduriger van vier weken nodig? Dan wordt de aanvraag behandeld als een melding en vindt eerst een volledig onderzoek plaats. Langdurige Respijtzorg kan ingezet worden wanneer de mantelzorger niet de volledige hulp of zorg kan leveren maar dit wel kan en wil volhouden als een deel of delen worden overgenomen. Denk bijvoorbeeld aan ouders die de zorg voor een kind met een beperking thuis voor hun rekening nemen of een cliënt met een beperking waarvan de partner die op leeftijd is. Het gaat om gevallen waarin overbelasting dreigt. De mantelzorger kan aangeven dat men het volhoudt wanneer de zorg deels wordt overgenomen. Dan is een indicatie mogelijk voor:

- a. Huishoudelijke ondersteuning, zie hiervoor Hoofdstuk 5;
- b. Dagbesteding vanuit de maatwerk Begeleiding, zie Hoofdstuk 6;
- c. Maatwerk Verblijf Kortdurend, zie hiervoor Hoofdstuk 7.3

Wanneer het netwerk niet in staat is het vervoer van en naar het logeeradres of dagbestedingslocatie op zich te nemen, is dit vervoer onderdeel van de Wmo maatwerkvoorziening Dagbesteding of Verblijf Kortdurend.

7.3 Verblijf Kortdurend

Verblijf kortdurend kan worden ingezet ter ontlasting van de mantelzorger. Als het gaat om tijdelijke respijtzorg wordt de maatwerkvoorziening Verblijf kortdurend alleen in natura verstrekt.

Om in aanmerking te komen voor Verblijf Kortdurend moet worden voldaan aan alle hieronder genoemde voorwaarden:

- a) de cliënt heeft een somatische, psychogeriatrische, psychische, verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke aandoening of handicap;
- b) de cliënt maakt geen of kan geen gebruik maken van een indicatie op grond van de Wlz of de Zvw;
- c) ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de cliënt levert is noodzakelijk.

Hoofdstuk 8. Woonvoorzieningen

8.1 Primaat verhuizen

Het primaat van verhuizen is een uitwerking van het principe van de goedkoopst compenserende oplossing. Het houdt in dat het verstrekken van een voorziening voor verhuizing en inrichting voorrang heeft op andere woonvoorzieningen. Dat is het geval wanneer sprake is van de twee volgende voorwaarden:

- verhuizen is goedkoper dan het aanpassen van de woning;

- verhuizen is een compenserende oplossing.

Een voorziening voor verhuizing en inrichting is vaak een verhuiskostenvergoeding. De achterliggende gedachte bij het primaat van verhuizing is dat er zo efficiënt mogelijk met de beschikbare middelen en de woningvoorraad wordt omgegaan. Belangrijk bij het begrip "goedkoopst compenserend" in dit soort situaties is dat eerst gekeken moet worden naar wat adequaat is en dan pas naar de kosten ervan. Dus in het kader van het primaat verhuizen is de eerste vraag: welke oplossingen zijn adequaat? Als verhuizen een van deze oplossingen is, kan het primaat toegepast worden.

Belangenafweging

Het college moet bij het beoordelen of verhuizen adequaat is gedegen onderzoek doen naar de individuele omstandigheden van de cliënt. Bij iedere casus moet het college de belangen afwegen en beoordelen of het primaat van verhuizen een compenserende voorziening is. Als dat niet het geval is, moet het college afwijken van het verhuisprimaat en een andere compenserende woonvoorziening verstrekken. Bij die belangenafweging tussen verhuizen of het aanpassen van de huidige woning, kunnen de volgende factoren een rol spelen:

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

Uitwerking belangenafweging

1. De aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen

Indien er aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen aanwezig zijn waarin geen persoon met een beperking of probleem woont, zijn er twee situaties denkbaar:

- de woning staat leeg, of
- de woning wordt nog bewoond (bijvoorbeeld door achterblijvende gezinsleden).

Lege woning zorgt niet voor kosten vrijmaken

Als de woning leeg staat, kan de cliënt waarschijnlijk op korte termijn daarnaartoe verhuizen en wordt de gemeente niet geconfronteerd met kosten voor het vrijmaken van de woning.

Bewoonde woning kan zorgen voor extra kosten

Als de woning door personen zonder een beperking of probleem wordt bewoond (bijvoorbeeld achterblijvende gezinsleden), moet het college er rekening mee houden dat het vrijmaken van de woning extra kosten met zich mee kan brengen. Hier kan eventueel een verhuiskostenvergoeding voor de vertrekkende partij voor worden benut.

2. De aanpasbaarheid van de woning

Om een afweging te maken in hoeverre een woning aanpasbaar is houdt de klantmanager rekening met bouwtechnische eisen vanuit het bouwbesluit en andere regelgeving.

3. Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen

De kostenvergelijking tussen het aanpassen van de te verlaten woning en het verhuizen naar een nieuwe woning speelt een rol bij het bepalen van wat de goedkoopst compenserende oplossing is. Hierbij hanteren we een grensbedrag van € 5.000. Bij het maken van een kostenvergelijking moeten wel alle kosten worden betrokken. Dat houdt in dat het college de aanpassingskosten van de huidige woning moet afzetten tegen:

- de voorziening voor verhuizing en inrichting voor de cliënt;

- het eventueel aanpassen van de nieuwe woning; en
 - het eventueel vrijmaken van de woning. Een eenmaal aangepaste woning moet bij voorkeur ook in de toekomst aan andere personen met een beperking toegewezen worden. Wanneer achterblijvende gezinsleden van een persoon met beperkingen, deze woning als huurwoning vrijmaken voor een andere persoon met beperkingen, kan een vergoeding voor verhuis- en herinrichtingskosten worden verstrekt.
 - Als een 'nieuwe' aangepaste woning leeg staat, moet het college om een totale kostenvergelijking te kunnen maken ook rekening houden met een eventuele "voorziening voor huurderiving". Dit is alleen van belang als zowel het aanpassen van de woning als het verhuizen naar een andere woning adequate oplossingen zijn.
4. *Volkshuisvestelijke factor kan een rol spelen*
 Niet alleen de kosten spelen een rol bij de uiteindelijke keuze van een voorziening. Ook bredere belangen op het gebied van huisvesting kunnen een rol spelen. Bijvoorbeeld: als een aangepaste woning beschikbaar is, kan het ondoelmatig zijn om ook een andere woning aan te passen. Niet alle aangepaste woningen zullen namelijk even goed verhuurbaar zijn. Als een geschikte kandidaat voor de aangepaste woning gevonden wordt, kan verhuizen daarom de voorkeur hebben, ook al leidt dit niet direct tot lagere kosten. Een ander voorbeeld: moet in alle gevallen meegewerkt worden aan het aanpassen van een eengezinswoning waar gelijkvloers wonen een oplossing kan bieden voor de problemen. Gezien de huidige krapte op de woningmarkt is het voorstelbaar dat het aanpassen van een eengezinswoning niet de voorkeur heeft als het een alleenstaande betreft.
5. *Woning moet binnen medisch aanvaardbare termijn beschikbaar zijn*
 Een belangrijk aspect bij het wel of niet toepassen van het verhuisprimaat is de termijn waarbinnen de verhuizing kan plaatsvinden en de vraag wat de termijn is voor urgentie op medische gronden is.⁶ Deze termijn is maximaal 24 maanden. Indien binnen de medisch aanvaardbare termijn geen woning beschikbaar is, kan niet worden gezegd dat verhuizen een adequate oplossing is.
6. *Sociale omstandigheden*
 Sociale omstandigheden van de cliënt spelen een rol bij de afweging tussen wel of niet verhuizen. De sociale omstandigheden worden door de klantmanager in kaart gebracht en door de cliënt aantoonbaar gemaakt. Daarbij valt te denken aan:
- de binding die de cliënt heeft met de buurt en de praktische effecten die dat heeft op de zorg van de cliënt (sociaal netwerk dat erg buurtgericht is en veel doet voor de cliënt);
 - de aanwezigheid van familie en/of vrienden die cliënt ondersteunen en niet bereid zijn om wat verder te reizen;
 - de mantelzorg die door verhuizing zou wegvallen;
 - de gezondheidssituatie van de partner die beïnvloed wordt door verhuizen;
 - de aanwezigheid en afstand tot verschillende voorzieningen (winkels, ziekenhuis, et cetera) indien deze door de cliënt gebruikt worden en verhuizen daar een nadelig effect op heeft.
7. *Afstemming met andere voorzieningen*
 Voor het maken van de keuze is afstemming met overige voorzieningen van belang. Met name afstemming met eventuele vervoersvoorzieningen kan van groot belang zijn. Criteria die hierbij een rol spelen zijn de afstand tot openbaar vervoerhaltes en de aanwezigheid van voorzieningen als winkelcentra, ziekenhuizen, etcetera. Als een woning dicht bij dergelijke voorzieningen ligt en geen woningen beschikbaar zijn of worden die eenzelfde verhouding hebben met andere voorzieningen, kan het college tot de conclusie komen dat het adequater is om de huidige woning aan te passen dan de cliënt te laten verhuizen. De bereikbaarheid van voorzieningen blijft daardoor beter en op het gebied van vervoersvoorzieningen behoeven wellicht minder aanvullende maatregelen te worden genomen. Een belangrijke rol in deze keuze betreft de mogelijkheid van de cliënt om zich te kunnen verplaatsen.
8. *Werksituatie*
 Ook de werksituatie van de cliënt kan van invloed zijn op de beslissing om al dan niet te verhuizen. Als de cliënt door de verhuizing dicht bij zijn werk kan komen te wonen, verdient verhuizing vanuit medisch opzicht wellicht de voorkeur. Dat houdt echter niet in dat verhuizen om dichtbij het werk te wonen op zichzelf een reden is om een verhuiskostenvergoeding te verstrekken. Ook hierbij heeft het feit of de cliënt wel of niet beperkt is in verplaatsen en vervoer een belangrijke rol in de keuze.
9. *Verandering in woonlasten*
 Het college zal bij de afweging tussen het aanpassen van de huidige woning en verhuizen naar een andere woning rekening houden met de woonlastenconsequenties van deze opties. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de woonlasten bij het blijven wonen in de huidige woning en het verhuizen naar een andere woning. Van belang is dat de financiële gevolgen van een verhuizing binnen redelijke en aanvaardbare grenzen vallen.

10. Wooncomfort

Bij de afweging of het primaat van verhuizing kan worden toegepast, wordt door het college ook rekening gehouden met het wooncomfort. Daarbij wordt uitgegaan van veranderingen die voor de medemens zonder beperkingen ook van toepassing is. Denk bijvoorbeeld aan dat voor veel ouderen het normaal is om op een gegeven moment van een eengezinswoning of een vrijstaande woning naar een seniorenflat te verhuizen. Dat betekent dat er sprake is van een acceptabele vorm van inleveren van wooncomfort.

11. Is de cliënt huurder of eigenaar van de woning?

Indien de cliënt eigenaar van de woning is, zal een verhuizing of aanpassing van de woning andere gevolgen met zich meebrengen dan wanneer de cliënt de woning huurt. Het verhuizen vanuit een koopwoning kan meer consequenties hebben dan verhuizen vanuit een huurwoning, met name in financiële zin. Zo is vaak sprake van een hypotheek op het huis en ontbreekt bij een eigen woning de mogelijkheid van huurtoeslag.

12. De wil van de cliënt om te verhuizen

Het ligt voor de hand dat mensen die een beperking krijgen in de meeste gevallen moeite zullen hebben om te accepteren dat zij bepaalde dingen niet meer zelfstandig kunnen doen. Als daarbij ook de woonsituatie ingrijpend verandert, kan dat op extra bezwaren stuiten om mee te willen werken aan een verhuizing. Ondanks dat een verhuizing uiteindelijk een goede oplossing kan zijn, is de cliënt het hier in eerste instantie vaak niet mee eens.

Het college kan op grond van de belangenafweging tot de conclusie komen dat verhuizen de meest compenserende oplossing is en om deze reden het aanpassen van de huidige woning niet vergoeden.

8.2 Voorziening voor verhuizing

Als toepassing wordt gegeven aan het primaat van verhuizing, dan wordt aan cliënt een verhuiskostenvergoeding toegekend. Het recht op deze voorziening vervalt na 24 maanden. De tegemoetkoming wordt toegekend indien wordt verhuisd naar een adequate woning of makkelijker geschikt te maken woning. De vergoeding wordt uitbetaald als de cliënt daadwerkelijk een woning vindt en verhuist. De hoogte van de tegemoetkoming is afhankelijk van de op de datum van verhuizing geldende nadere regels en is daarin opgenomen.

Indien een cliënt tweemaal een aangeboden adequate of geschikt te maken woning weigert op niet reële gronden wordt de tegemoetkoming ingetrokken.

8.3 Woningaanpassing

Een woningaanpassing vindt enkel plaats in de woning waar cliënt zijn hoofdverblijf heeft. Uitzondering hierop vormt de aanpassing in verband met het bezoekbaar maken van een woning. Is sprake van hoofdverblijf in een woning die niet voor permanente bewoning is bestemd, dan vindt er in beginsel geen woningaanpassing plaats. Bij twijfel of een woning voor permanente bewoning bestemd is kan het bestemmingsplan worden geraadpleegd.

Een woningaanpassing heeft als doel normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn, zoals slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het kunnen verplaatsen in de primaire leefruimtes in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft.

Cliënt heeft bij woonvoorzieningen de keuze tussen een voorziening in natura en een PGB. Bij een maatwerkvoorziening in natura draagt de gemeente zorg voor realisering van de woonvoorziening. Qua aanpassen sluiten we aan bij de eisen uit het Bouwbesluit.

Kiest cliënt voor een persoonsgebonden budget, dan is de budgetbeheerder verantwoordelijk voor realisering van de woonvoorziening. Om een PGB te ontvangen voor een woningaanpassing moet de budgetbeheerder één of meerdere offertes opvragen. Daarbij wordt het volgende gehanteerd: Tot € 3000,- levert cliënt tenminste één offerte aan, boven de

€ 3000,- levert cliënt tenminste 2 offertes aan. Ook de klantmanager vraagt een offerte op bij een aannemer die bekend is bij de klantmanager, dit ter vergelijking van de door cliënt ingediende offertes. Hierbij wordt gekeken naar noodzaak en niet naar wenselijkheid. Alle meerkosten zijn voor rekening van de cliënt.

Geldigheid termijn PGB

In geval van een PGB is de budgetbeheerder zelf verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van een woningaanpassing. Indien binnen een half jaar na dagtekening van de toekenningsbeschikking de woningaanpassing niet is voltooid, vervalt het recht op de toekenning. Bij ingrijpende en tijdrovende aanpassingen kan van deze termijn worden afgeweken.

8.4 Hulpmiddelen, niet zijnde een woningaanpassing ten behoeve van het normale gebruik van de woning

Zie hiervoor Hoofdstuk 10 Hulpmiddelen.

8.5 Woonsanering in verband met COPD en longklachten door allergie

Een persoon met beperkingen als gevolg van COPD of een allergie kan in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening voor herstoffering van noodzakelijke ruimte in de woning, indien de noodzaak hiervoor wordt aangegeven door een longarts of longverpleegkundige (c.q. CARA-verpleegkundige). Voorzieningen, zoals allergeenvrije kussens en matrashoezen, vallen niet onder de Wmo. In het kader van de Wmo gaat het bij woningsanering als gevolg van COPD, astma en allergieën specifiek om de volgende stoffering: tapijt en gordijnen in de slaapkamer. Een uitzondering wordt gemaakt voor kinderen tot vier jaar, in die zin, dat het ook mogelijk is de woonkamer te saneren omdat een kind van die leeftijd niet naar school gaat en ook overdag in de woonkamer verblijft.

De in verband met een allergie noodzakelijk aan te schaffen vervangende stoffering is vrijwel altijd algemeen gebruikelijk. Alleen wanneer dergelijke artikelen voortijdig moeten worden vervangen, omdat men pas bekend is met de allergie, kan niet meer gesproken worden van een algemeen gebruikelijke voorziening. Bij de vaststelling van de hoogte van het PGB voor de maatwerkvoorziening passen we een afschrijvingstermijn toe. Uitgangspunt hierbij is dat de vloerbedekking altijd voor een beperkte duur meegaat. De cliënt dient dus voor de vervanging van de vloerbedekking geld te reserveren. Indien een artikel is afgeschreven (veelal na acht jaar) wordt niet opnieuw een maatwerkvoorziening met hetzelfde doel verstrekt.

De werkelijke kosten komen in aanmerking voor het vast te stellen PGB. Ook hierbij is het uitgangspunt goedkoopst adequaat. Materialen gekocht bij een bouw- of woonmarkt gaan voor op de materialen uit een woningspecialzaak.

Er is wel een afschrijvingspercentage huidige stoffering van toepassing. Leeftijd stoffering:

- Nieuwer dan 2 jaar: 100% PGB
- Tussen 2 en 4 jaar: 75%
- Tussen 4 en 6 jaar: 50%
- Tussen 6 en 8 jaar: 25%
- Ouder dan 8 jaar: geen PGB

Bij de aanschaf van nieuwe materialen moet de persoon met beperkingen zich houden aan het programma van eisen, zoals gladde vloerbedekking (zeil of goedkoop laminaat) en gladde raambekleding (rolgordijn, kunststof lamelgordijn). Eventuele meerkosten zijn op rekening van cliënt.

Het kan uit medisch oogpunt gewenst zijn om de hele woning stofvrij te maken, terwijl alleen sanering van de slaapkamer urgent is. Alleen de artikelen die urgent zijn (onafhankelijk medisch advies kan worden opgevraagd) komen in aanmerking voor vergoeding. De rest kan geleidelijk aan, passend binnen het normale uitgavenpatroon, vervangen worden.

Rolstoeltapijt

Vervanging van vloerbedekking door rolstoeltapijt komt alleen voor een maatwerkvoorziening in PGB in aanmerking als de vervanging niet te voorzien was (lees over voorzienbaarheid paragraaf 3.5), bijvoorbeeld als de cliënt als gevolg van een ongeluk plotseling rolstoelafhankelijk is geworden. Bij een geleidelijke achteruitgang in het functioneren waardoor de cliënt rolstoelafhankelijk is geworden is geen maatwerkvoorziening mogelijk. Er is dan sprake van voorzienbaarheid en vermijdbaarheid, waarvoor de cliënt tijdig had kunnen reserveren. Bij de hoogte van het PGB wordt dezelfde afschrijvingstermijn en percentage toegepast als bij de woningsanering.

8.6 Uitraaskamer

Een cliënt kan in aanmerking komen voor een woningaanpassing in de vorm van een uitraaskamer als er sprake is van aantoonbare beperkingen vanwege een gedragsstoornis met ernstig onttremd gedrag als gevolg van een ziekte of gebrek, waarbij alleen het zich kunnen afzonderen kan leiden tot een situatie waarin hij/ zij tot rust kan komen. Het is daarbij van belang om vast te stellen dat het niet gaat om gedrag dat op grond van pedagogisch vermogen of medisch gezien beïnvloed kan worden.

8.7 Aanpassing gemeenschappelijke ruimten

Het college kan een voorziening treffen aan een gemeenschappelijke ruimte, indien deze zonder de voorzieningen ontoegankelijk is voor de cliënt met beperkingen. Deze voorziening wordt verstrekt aan de cliënt met de beperking(en). Hiervoor is geen eigen bijdrage verschuldigd. Daarbij is het van belang te onderzoeken of de aanpassingen voor meer bewoners van toepassing zijn die gebruik maken van de gemeenschappelijke ruimte en zo of er bijvoorbeeld een VVE is die deze kosten voor zijn rekening kan nemen en er aan mee wil betalen. Ook moet nagegaan worden of het betreffende woningcomplex een label heeft. Bijvoorbeeld seniorenwoningen: aanpassingen in de gemeenschappelijke ruimte vallen daardoor onder de verantwoordelijkheid van de woningcorporatie. Wordt de aanpassing verstrekt via de Wmo dan dient deze op naam van de individuele aanvrager verstrekt te worden. Deze betaalt daar dan geen eigen bijdrage voor. Een maatwerkvoorziening in een gemeenschappelijke ruimte kan alleen worden toegekend als er een individuele persoon met beperkingen is voor wie de maatwerkvoorziening noodzakelijk is. De voorziening wordt toegekend onder voorwaarde dat de onderhoudsplicht van de voorziening(en) bij de eigenaar van het complex ligt.

Deze maatwerkvoorziening kan slechts worden verstrekt voor:

- het verbreden van toegangsdeuren;
- het aanbrengen van elektrische deuropeners;
- aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw, mits de woningen in het woongebouw te bereiken zijn met een rolstoel;

- Drempelhulpen hoger dan 10 centimeter (waaronder oprijplaten, vlonders en hellingbanen);
- het aanbrengen van een extra trapleuning bij een portiekwoning.

8.8 Bezoekbaar maken van een woning

Onder het bezoekbaar maken van een woning wordt verstaan dat de aanvrager de woning, de woonkamer en één toilet kan bereiken. Wat betreft de toiletvoorziening is het uitgangspunt een losse toiletstoel, die ook in een andere ruimte dan de toiletruimte geplaatst kan worden, eventueel met gebruik van een kamerscherm.

Clënten die in een Wlz-instelling verblijven kunnen aanspraak maken op een woningaanpassing bestaand uit het bezoekbaar maken van een woning in de gemeente die zij minimaal twaalf keer per jaar bezoeken. Enkel de woning van één familielid in de eerste graad of de woning van de partner van cliënt wordt bezoekbaar gemaakt.

De tweede situatie waarin een woning bezoekbaar kan worden gemaakt, is als het een minderjarig kind betreft van wie de ouders niet samenwonen. De woning van de ouder waar het kind niet woont kan dan bezoekbaar worden gemaakt. In geval van co-ouderschap of een officiële omgangsregeling (gerechtelijke beschikking of notariële akte) waar ook overnachting deel van uitmaakt kan bezoekbaar maken ook betekenen aanpassen van slaapkamer en badkamer.

8.9 Aanpassingen aan woonwagens en woonschepen

Het college verleent een financiële tegemoetkoming in de aanpassingskosten van een woonwagen of woonschip als voldaan is aan de criteria die zijn opgenomen in de Verordening.

8.10 Tijdelijke huisvesting

Het kan voorkomen, dat een persoon met beperkingen als gevolg van het aanpassen van zijn woning op grond van de Wmo dubbele woonlasten heeft. In dergelijke gevallen kan een tegemoetkoming worden verleend voor het tijdelijk betrekken van een zelfstandige woonruimte en het langer moeten aanhouden van de te verlaten woonruimte. De tegemoetkoming wordt berekend op basis van het huurbedrag (excl. eventuele individuele stookkosten) dat per maand is verschuldigd voor de woning die men wel moet huren maar nog niet kan gebruiken vanwege nog uit te voeren woningaanpassingen.

De tegemoetkoming kan worden verstrekt voor een periode van maximaal 6 maanden, gerekend vanaf de tweede maand. De eerste maand huur wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd.

Indien de cliënt voor de woning recht heeft op huurtoeslag dan wordt dit in mindering gebracht op de tegemoetkoming. De tegemoetkoming stopt zodra de woningaanpassingen zijn opgeleverd.

8.11 Huurderving

Na beëindiging van de huur van een aangepaste woning kan aan de woningeigenaar een vergoeding worden verleend. De leegstand moet het gevolg zijn van de aanwezigheid van aanpassingen in de woning die op grond van de Wmo verstrekt zijn. De huurderving van de eerste maand komt niet in aanmerking voor een vergoeding.

8.12 Onderhoud, keuring en reparatie van in natura verstrekte woningaanpassingen

Om in aanmerking te komen voor onderhoud moet de woningaanpassing op grond van de Wmo en beleidsregels zijn verstrekt. Tijdens het onderhoud, keuring of de reparatie moet de cliënt de woonruimte als hoofdverblijf bewonen. Aan de meeste nagelvaste woningaanpassingen is geen onderhoud of reparatie nodig, denk aan verbrede deuren, drempels, vlonders etcetera. In het geval van een verstrekking in natura sluit de gemeente bij woningaanpassingen die periodiek onderhoud nodig hebben, zoals trapliften, onderhouds- en reparatiecontracten af.

Als bij nagelvaste woningaanpassingen waarvoor geen onderhouds- en reparatiecontract is afgesloten, toch onderhoud of reparatie nodig is, geldt het volgende: Reparaties onder de €500,- (ex BTW) zijn één keer per jaar direct declarabel, mits de aanschafwaarde ten minste €1.500,- (ex btw) bedraagt.

8.13 Onderhoud en reparatie bij in PGB verstrekte woningaanpassingen

Algemeen

De door de budgetbeheerder gekozen aannemer moet bereid zijn om aanpassingen die onderhoud vereisen te onderhouden en te repareren. In de offerte van de leverancier moet dit ook tot uitdrukking komen. Bij het bepalen van het PGB bedrag worden immers de offertes opgevraagd inclusief deze meerkosten. Hiervoor moet tussen de budgetbeheerder en de leverancier een contract worden afgesloten. Dit bedrag is een maal per kalenderjaar declarabel. Het contract wordt bij aanschaf van de voorziening afgesloten voor de minimale geldigheidsduur van het toegekende PGB. Het onderhoudscontract voor een voorziening omvat de volgende voorzienbare kosten (niet limitatief):

1. Voorrijdkosten en arbeidsloon.
2. 24-uurservice.
3. Gelijkwaardige leenvoorziening indien de voorziening niet binnen een redelijke termijn gerepareerd kan worden.

4. Jaarlijks onderhoud met indien wettelijk vereist een 4 jaarlijkse keuring (alleen bij plateau- en buitenliften).
5. De voorziening heeft een technische afschrijving. Bij gelijkblijvende beperkingen verstrekt de gemeente binnen deze termijn niet opnieuw een overeenkomstige voorziening.

Deze meerkosten worden gedurende de geldigheidsduur van de PGB eenmaal per kalenderjaar declarabel gesteld.

Specifieke kosten bij Woonliften/ Plateauliften/ Plafondliften: Keuringskosten mogen eens in de 4 jaar in rekening worden gebracht bij verstrekte plateauliften of complete binnen – of buitenliften. Deze kosten mogen op geen enkele andere voorziening in rekening worden gebracht. Verder geldt dat er voor deze liften een onderhoudscontract moet worden afgesloten, waarbij maximumtarieven gelden voor het jaarlijkse service- en onderhoud van deze soort liften, zie hiervoor de bedragen vastgesteld in de nadere regels. Alles boven dit bedrag (aan onderhoud/ service) komt op rekening van de cliënt. Noodzakelijk reparaties tot een bepaald bedrag (richtlijn: € 500) zijn altijd declarabel. Wanneer een reparatie hoger uitvalt, dient eerst toestemming gevraagd te worden aan de gemeente. Deze kan de afweging maken of reparatie dan wel vervanging wellicht een betere optie is.

Specifiek bij Trapliften: Onze trapliften schaft de gemeente aan voor een al-in bedrag. In principe is dat het bedrag dat ten hoogste wordt verstrekt als cliënt zelf een traplift via een PGB aan wil schaffen. Meerkosten komen dan op het conto voor de cliënt. Als een cliënt dat een te groot risico vindt wordt hij / zij verwezen naar de ZIN verstrekking.

Voorrij-, onderhouds- en reparatiekosten worden niet extra vergoed gedurende 10 jaar. Anders is het bij de heel oude trapliften, die destijds in eigendom werden verstrekt. Hiervoor gelden de maximumtarieven aan onderhoud zoals opgenomen in de nadere regels 2022.

Specifiek bij Spoel/föhn-installatie voor toilet: Er is geen onderhoud noodzakelijk op een dergelijke installatie. Wel is het raadzaam om afspraken te maken in geval van storing aan de installatie. Mochten hier kosten uit voortvloeien zijn deze declarabel. Bij kosten hoger dan € 500 moet eerst toestemming worden gevraagd aan de gemeente. Deze kan de afweging maken of reparatie ofwel vervanging noodzakelijk is.

8.14 Beëindiging

- Als de voorzieningen die in bruikleen zijn verstrekt niet meer nodig zijn, worden deze weer verwijderd en zo mogelijk herverstrekt.
- Verwijdering van voorzieningen die in eigendom zijn verstrekt komen voor rekening van de eigenaar. Bij de aanpassing sluiten we aan bij de eisen uit het Bouwbesluit.
- Tijdens het onderhoud, keuring of de reparatie moet de cliënt de woonruimte als hoofdverblijf bewonen.

Hoofdstuk 9. Vervoersvoorziening

9.1 Vervoersvoorzieningen

De gemeente biedt vervoersvoorzieningen aan mensen met mobiliteitsbeperkingen. Hiermee kunnen zij zich in en om het huis verplaatsen en buitenshuis afstanden afleggen. Hierdoor kunnen zij deelnemen aan de maatschappij. Wmo vervoersvoorzieningen zijn bedoeld voor verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving en de regio. Een cliënt kan voor een vervoersvoorziening in aanmerking komen als hij/zij aantoonbare beperkingen heeft waardoor hij/zij het openbaar vervoer niet kan bereiken of gebruiken en als hij/ zij niet in staat is gangbare en gebruikelijke vervoersmiddelen zoals auto, bromfiets, scooter, fiets etc. te gebruiken voor de verplaatsingen in de eigen woonomgeving en in de regio. Er is sprake van een mobiliteitsbeperking wanneer de cliënt niet in staat is om een afstand van 800 meter zelfstandig, binnen een redelijke tijd te overbruggen of wanneer de cliënt niet in staat is langer dan 10 minuten te staan.

Vervoersvoorzieningen kunnen als verstrekking worden ingezet om de volgende resultaten te bereiken:

- Het zelfstandig lokaal verplaatsen per vervoermiddel.
- Het kunnen ontmoeten van mensen en het op basis daarvan aangaan van sociale relaties.

Om voor een individuele voorziening in aanmerking te komen zal het college eerst nagaan of in het gesprek alle mogelijke alternatieven zijn beoordeeld zoals openbaar vervoer en collectief vraagafhankelijk vervoer en gebruik van alle overige algemeen verkrijgbare individuele vervoersmiddelen. Daarbij zal gekeken worden naar de daadwerkelijke vervoersbehoefte (afstand, frequentie, tijdstip etc.) van de cliënt. Zie voor de individuele mogelijkheden de vervoers hulpmiddelen onder het hoofdstuk hulpmiddelen.

9.2 Primaat van het collectief vervoer (Wmo vervoer Tripp)

Collectief vervoer is bedoeld voor vervoer in de regio. Indien het collectief vervoer niet adequaat is of niet volstaat, wordt gekeken of en welke maatwerkvoorziening een oplossing voor het vervoersprobleem is. Een combinatie van vervoersvoorzieningen is – in uitzonderlijke gevallen – ook mogelijk. Zo verstrekt de gemeente een vervoersvoorziening op maat. Indien cliënt gedurende een aaneengesloten periode van 6 maanden geen gebruik maakt van de voorziening kan de

Wmo voorziening met inachtneming van 2.11 gemotiveerd en indien nodig door het opvragen van medisch advies worden ingetrokken.

De gemeente hanteert het primaat van het collectief vervoer vanuit het uitgangspunt '*collectief als het kan, individueel als het moet*'. Omdat de cliënt alleen op indicatie van een Wmo klantmanager gebruik kan maken van het collectief vervoer, is het collectief vervoer een maatwerkvoorziening. Deze maatwerkvoorziening wordt echter collectief uitgevoerd vanuit het uitgangspunt: goedkoopst adequaat.

Hierbij is het volgende van toepassing:

- a) De voorziening collectief vervoer wordt alleen verstrekt in natura in de vorm van een taxipas. Een PGB is hiervoor niet mogelijk. De taxipas geeft de cliënt de mogelijkheid om maximaal 2000 km per jaar gebruik te kunnen maken van de regiotaxi voor regulier vervoer of rolstoeltaxivervoer.
- b) Als aan de cliënt naast de taxipas voor collectief vervoer ook beschikt over een individuele voorziening die vanuit de Wmo in natura of PGB is verstrekt of wanneer cliënt zelf over een adequate individuele voorziening beschikt, dit ten behoeve van de verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving. Dan wordt een maximum van 1000 km verstrekt.
- c) Indien de cliënt gemotiveerd aangeeft dat het aantal kilometers zoals bedoeld onder a en b niet volstaat om in de reële vervoersbehoefte van cliënt te voldoen, dan doet de klantmanager onderzoek naar de onderliggende oorzaken hiervoor. Als het gaat om veel ritten die aantoonbaar gemaakt worden kan een groter aantal kilometers worden verstrekt. Voorwaarde hierbij is wel dat de cliënt geen gebruik kan maken van de extra vergoeding voor medische ritten uit de aanvullende polis van de zorgverzekeraar.
- d) De pashouder betaalt tarieven, die vergelijkbaar zijn met de tarieven van het openbaar vervoer, waarbij de zone indeling van het openbaar vervoer uitgangspunt is.
- e) De gemeente gaat er vanuit dat verplaatsingen binnen een straal van 25 km of aansluitend op het bovenregionale Valysvervoer, voldoende zijn voor lokale verplaatsingen.

9.3 Beoordeling van de noodzaak en soort vervoersvoorziening

Als het openbaar vervoer onvoldoende bereikbaar en bruikbaar is voor mensen met beperkingen en als hij/ zij niet in staat is gangbare en gebruikelijke vervoersmiddelen zoals auto, bromfiets, scooter en fiets te gebruiken voor de verplaatsingen in de eigen woonomgeving en in de regio, kan de gemeente alternatieven aanbieden. Eerst wordt gekeken naar een collectieve vervoersvoorziening, zoals de regiotaxi. Is die niet adequaat, dan kan de gemeente een maatwerkvoorziening in natura of PGB verstrekken. Hierbij worden de volgende aspecten in kaart gebracht:

1. Gaat het om deelname aan het leven van alledag? De Wmo vervoersvoorzieningen zijn bedoeld om te kunnen deelnemen aan het leven van alledag. Een vervoersvoorziening is gericht op het opheffen of verminderen van belemmeringen die een persoon met beperkingen bij het lokale vervoer buitenshuis ondervindt. Indien het gaat om deelname aan werk valt de vervoersvoorziening niet onder de Wmo.
2. Wat is de vervoersbehoefte? Welke verplaatsingen zijn voor de persoon met beperkingen van belang om maatschappelijk te kunnen participeren? En hoe ver ligt deze bestemming? Aan de hand daarvan kan worden bepaald wat de vervoersbehoefte is.
3. Wat is het verplaatsingsmotief? De voorziening is bedoeld om deel te nemen aan het leven van alledag. Bij de Wmo gaat het om maatschappelijk verkeer, het vervoer per vervoermiddel dat nodig is voor het leven van alledag. Uitgangspunt is niet de gewoonten die de cliënt heeft, maar wat de invloed van de beperkingen van de cliënt zijn op zijn eigen mogelijkheden om in zijn vervoersbehoefte te voorzien.
4. Wat is de frequentie van vervoer? Om de vervoersbehoefte te kunnen bepalen, gaat het om de vraag: hoe vaak moet een persoon met beperkingen naar een bepaalde bestemming om maatschappelijk te kunnen participeren? Dus om deel te nemen aan het 'leven van alle dag' en om de sociale contacten te onderhouden?
5. Welke vervoersvoorzieningen zijn er al en hoe adequaat zijn deze? Heeft betrokkene een auto maar is deze niet meer adequaat? Is er al een collectieve vervoersvoorziening afgegeven maar wordt hierdoor het probleem onvoldoende ondervangen? Ook de GPK zal hier in meegenomen dienen te worden.

9.4 Begeleiding tijdens vervoer

Personen met beperkingen die met begeleiding met het openbaar vervoer kunnen reizen, moeten zelf voor een begeleider zorgen. Om voor de aantekening 'medische begeleiding' op de vervoerspas in aanmerking te komen, is een indicatie door de Wmo klantmanager of externe adviseur nodig. Slechts in zeer uitzonderlijke situaties kan een begeleiderindicatie voor een vervoersvoorziening worden toegekend als:

- de persoon met beperkingen agressief gedrag vertoont;
- de persoon met beperkingen dwaalgedrag vertoont;
- de persoon met beperkingen afhankelijk is van medische handelingen tijdens de rit.

Als de aantekening begeleiding tijdens vervoer noodzakelijk wordt afgegeven, moet men zelf voor een begeleider zorgen.

9.5 Maatwerkvoorziening vervoer in PGB

Als een cliënt aangeeft geen gebruik te kunnen maken van de regiotaxi moet de klantmanager onderzoeken wat hiervoor de onderliggende oorzaken zijn. Een maatwerkvoorziening PGB als tegemoetkoming in de vervoerskosten wordt alleen verstrekt als andere voorzieningen op medische- en/ of gedrag gerelateerde gronden niet geschikt zijn en er sprake is van geïndiceerd individueel vervoer. Alleen als cliënt op medisch geïndiceerde gronden geen gebruik kan maken van de regiotaxi is een tegemoetkoming in gebruik van eigen auto / taxi mogelijk.

9.6 Auto aanpassingen

Auto aanpassingen zijn over het algemeen prijzig en daarom niet goedkoopst adequaat. In een aantal situaties bieden auto aanpassingen een goed alternatief voor andere vervoersvoorzieningen. Uitgangspunt hierbij is dat cliënt op medische of sociale gronden geen noch gebruik kan maken van het collectief vervoer, noch van een PGB als tegemoetkoming in de kosten van het gebruik van een eigen auto of (rolstoel)taxi. Als een autoaanpassing toch overwogen wordt, 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 5 jaar. Binnen de afschrijvingstermijn van 7 jaar, wordt geen vergoeding gegeven voor een zelfde aanpassing.

9.7 Gesloten buitenwagen

In uitzonderlijke situaties kan via de Wmo een gesloten buitenwagen verstrekt worden. Er dient een medische reden te zijn waarom een open vervoermiddel niet mogelijk is. Hiervoor is het opvragen van een medisch advies noodzakelijk.

9.8 De regelingen Gehandicapten Parkeervoorzieningen

Deze regeling valt buiten de werkingssfeer van de Wmo, maar wordt wel door Wmo klantmanagers uitgevoerd. Volgens de wet is voor de gehandicapten parkeerkaart/plaats een medische indicatie vereist. De gemeente betreft deze adviezen bij onze aanbieder voor Medisch advies. Een gehandicaptenparkeerkaart kan een bestuurders- of een passagierskaart zijn. De passagierskaart wordt afgegeven voor de belanghebbende die aan alle voorwaarden voldoet, maar zelf niet in staat is om een auto te besturen. Om voor een van deze kaarten in aanmerking te komen, moet worden voldaan aan alle volgende voorwaarden voor een:

1. Bestuurderskaart

- de persoon met beperkingen is in het bezit van een rijbewijs en is bestuurder van een motorvoertuig.
- een aantoonbare beperking van langdurige aard (tenminste zes maanden), waardoor de persoon met beperkingen, ook met de gebruikelijke hulpmiddelen (rollator, stokken, krukken e.d.) niet in staat is om meer dan 100 meter aan één stuk te voet te lopen of; permanent rolstoelgebonden of; een ernstige beperking niet zijnde een loopbeperking.

2. Passagierskaart

- een aantoonbare beperking van langdurige aard (tenminste zes maanden), waardoor de persoon met beperkingen, ook met de gebruikelijke hulpmiddelen (rollator, stokken, krukken e.d.) niet in staat is om meer dan 100 meter aan één stuk te voet te lopen of; permanent rolstoelgebonden of; een ernstige beperking niet zijnde een loopbeperking.
- deze persoon met beperkingen is voor het vervoer van deur tot deur afhankelijk van de bestuurder en aanvrager niet alleen kan wachten. Dat betekent dat de bestuurder aanvrager niet alleen kan laten, ook niet om de auto te parkeren.

3. Gehandicaptenparkeerplaats

- Een aantoonbare langdurige loopbeperking (tenminste zes maanden) waardoor de persoon met de beperking, ook met de gebruikelijke hulpmiddelen (rollator, stokken, krukken, e.d.), niet in staat is om meer dan 50 meter zelfstandig aan één stuk te voet te lopen.
- Een auto bezit of bestuurt.
- Heeft geen eigen parkeerruimte bij de woning en/of werkadres.
- In de directe omgeving is geen openbare parkeerruimte beschikbaar.
- Indien uit de beoordeling van de gemeente, afdeling verkeer, blijkt dat de vastgestelde parkeerdruk in de directe woonomgeving binnen de voor de cliënt vastgestelde maximale loopafstand aanleiding is om een gehandicaptenparkeerplaats toe te kennen.
- Indien uit de beoordeling van de gemeente, afdeling verkeer, blijkt dat de verkeersveiligheid en het doelmatig gebruik van de weg niet verstoord worden door de aanleg van een gehandicaptenparkeerplaats.

De gemeente vergoedt geen kosten voor het verstrekken van een invalidenparkeerkaart of- plaats. De verschuldigde legeskosten worden door de cliënt zelf betaald.

In uitzonderlijke gevallen kan gemotiveerd en onderbouwd van bovenstaande voorwaarden worden afgeweken indien aanvrager in het bezit is van een gehandicapte parkeerkaart passagier én het noodzakelijk is direct voor de deur te kunnen parkeren.

Hoofdstuk 10. Hulpmiddelen

Een aantal maatwerkvoorzieningen vallen onder dit hoofdstuk:

- Woonhulpmiddelen
- Hulpmiddelen voor vervoer
- Rolstoelen

10.1 Hulpmiddelen algemeen in Natura

De Gemeente heeft hiervoor contracten afgesloten met 3 leveranciers, waarbij de gemeente de hulpmiddelen voor een all-in prijs huurt van de leverancier. Met all-in wordt bedoeld dat service, onderhoud, reparaties, aanpassingen en indien wettelijk vereist een verzekering om op de openbare weg te mogen rijden, in het maandelijkse huurbedrag is inbegrepen. De hulpmiddelen blijven eigendom van de leveranciers en worden in bruikleen verstrekt. Hulpmiddelen onder de € 600,- (excl. btw) worden wel door de gemeente gekocht en daardoor vaak in eigendom verstrekt. Dit zijn sanitaire voorzieningen, die om hygiënische reden niet meer worden ingenomen.

10.2 Hulpmiddelen algemeen in PGB

Voor woonhulpmiddelen in PGB geldt, dat er geen extra bedragen hoeven te worden verstrekt aan onderhoud en/ of reparatie. Incidenteel zal een reparatie noodzakelijk zijn, deze is na gebleken noodzaak declarabel.

De voorziening heeft een technische afschrijving van minimaal 7 jaar. Bij gelijkblijvende beperkingen verstrekt de gemeente binnen deze termijn niet opnieuw een overeenkomstige voorziening. Meerkosten voorkomend uit een noodzakelijke reparatie worden gedurende de geldigheidsduur van de PGB eenmaal per kalenderjaar declarabel gesteld.

1. Procedure: cliënt betaalt eerst zelf

- a) Na aanschaf van de voorziening moet de cliënt de nota en het betalingsbewijs overleggen.
- b) Aan de hand van de nota en eventueel een huisbezoek wordt gecontroleerd of de aangeschafte voorziening conform het opgestelde programma van eisen is en het te bereiken doel daarmee gehaald kan worden. Is dit niet het geval, dan wordt het PGB niet uitbetaald.
- c) Bij akkoord van de nota en het betalingsbewijs wordt het PGB rechtstreeks naar de bankrekening van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger overgemaakt.

2. Procedure: gemeente betaalt leverancier of aannemer als de cliënt het bedrag niet kan voorschieten.

De budgetbeheerder moet de offerte van de aan te schaffen voorziening overleggen.

- a) Aan de hand van de offerte en eventueel een huisbezoek wordt gecontroleerd of de geoffreerde voorziening conform het opgestelde programma van eisen is en het te bereiken doel daarmee gehaald kan worden. Is dit niet het geval, dan wordt het PGB niet uitbetaald. Zo nodig moet de budgetbeheerder een nieuwe offerte opvragen die wel aan de vereisten voldoet.
- b) Na levering van de voorziening of gereed-melding van de woningaanpassing moet de budgetbeheerder de nota overleggen en wordt controle uitgevoerd op de uitgevoerde werkzaamheden.
- c) Bij akkoord van de uitgevoerde werkzaamheden en de nota wordt het PGB rechtstreeks naar de bankrekening van de leverancier of aannemer overgemaakt.

10.3 Hulpmiddelen en verhuizing

Als de hulpmiddelen in bruikleen zijn verstrekt door de gemeente betekent een verhuizing naar een andere gemeente in principe het einde van de bruikleenovereenkomst en worden de hulpmiddelen door de gemeente ingenomen. In het kader van het Convenant meeverhuizen² wordt bij leverancier navraag gedaan of deze ook een contract heeft met de nieuwe gemeente waarbij cliënt in voorkomende gevallen het hulpmiddel kan behouden en de beëindiging administratief plaatsvindt. Voor cliënt is dit heel dienstverlenend. Uiteraard blijft cliënt wel zelf verantwoordelijk om zich voor Wmo voorzieningen tijdig aan te melden bij zijn nieuwe gemeente.

10.4 Hulpmiddelen en opname Wlz met verblijfsindicatie

Er is sprake van een overgangsperiode voor hulpmiddelen in bruikleen bij cliënten die vóór 01-01-2021 in een instelling verbleven met een Wlz indicatie. Voor deze groep geldt dat de gemeente verantwoordelijk is en blijft voor onderhoud en reparatie aan het hulpmiddel tot het hulpmiddel aan vervanging toe is. Pas dan moet het hulpmiddel vanuit de Wlz aan cliënt verstrekt worden. Wanneer een cliënt na 01-01-2021 verhuist, moet het hulpmiddel ingenomen worden en vanuit de Wlz

opnieuw verstrekt worden. Ook dan geldt dat er contact met leverancier/ zorgkantoor gezocht moet worden om cliënt hier zo min mogelijk mee te belasten.

10.5 Woonhulpmiddelen

Bij een woonhulpmiddel gaat het altijd om roerende voorzieningen en is er geen sprake van bouwkundige (nagelvaste) woonvoorzieningen. Hulpmiddelen ten behoeve van het normale gebruik van de woning zijn o.a.:

Toiletstoel: Deze stoel is voor mensen met beperkingen die niet gebruik kunnen maken van het toilet.

Denk hierbij niet alleen aan toiletgebruik op de begane grond, maar ook aan het ontbreken van een toilet op de verdieping, waar de slaapkamer zich bevindt en de cliënt niet in staat is 's nachts naar het toilet op de begane grond te gaan.

Toiletstoelen onder de €600,- worden in eigendom verstrekt.

Douchekruk of douchestoel: De standaard uitvoeringen die in de reguliere handel en ook tweedehands in ruime mate te koop zijn worden beschouwd als algemeen gebruikelijk. De douchestoel wordt wel vanuit de Wmo verstrekt als er specifieke eisen gesteld worden aan de uitvoering, die afgestemd zijn op de persoonlijke kenmerken en behoeften van de cliënt. Denk aan een douchestoel met kantelverstelling, een douchestoel met hoog-laag functie, een kinderdouchestoel, een douchestoel met fixatie elementen etc. Douchehulpmiddelen voor volwassenen onder de €600,- worden in eigendom verstrekt.

Tillift (passief en actief): Deze liften zijn bedoeld voor mensen die niet zelfstandig transfers kunnen maken en waarbij een draaischijf of transferplank niet adequaat is. Tilliften komen voor verstrekking vanuit de Wmo in aanmerking als zij nodig zijn ter ondersteuning van de reeds bestaande mantelzorg (zorg door familie en/of vrienden). Als het om professionele hulpverleners gaat dient er goed gekeken te worden naar datgene wat nodig is om deze hulp goed te kunnen verlenen.

- Actieve tilliften zijn er voor mensen die nog enige sta-functie hebben, maar niet voldoende voor zelfstandige transfers of transfers met persoonlijke ondersteuning.
- Passieve tilliften zijn er voor mensen die geen sta-functie hebben. Zij worden getild via een tilband. Plafondliften behoren niet tot de hulpmiddelen maar tot de nagelvaste woningaanpassingen.

10.6 Hulpmiddelen voor vervoer

Om voor een individuele vervoersvoorziening in aanmerking te komen zal het college eerst nagaan of in het gesprek alle mogelijke alternatieven zijn beoordeeld zoals openbaar vervoer en collectief vraagafhankelijk vervoer en gebruik van alle overige algemeen verkrijgbare individuele vervoersmiddelen. Daarbij zal gekeken worden naar de daadwerkelijke vervoersbehoefte (afstand, frequentie, tijdstip etc.) van de cliënt.

Het kan zijn dat collectief vervoer niet volstaat omdat het niet voorziet in de vervoersbehoefte in de directe woon - en leefomgeving. Onder de directe woonomgeving wordt een straal van 1,5 km verstaan. Hierbij moet men denken aan het binnen de directe woonomgeving zelf boodschappen doen, de huisarts bezoeken, familie bezoeken etc. Voor deze verplaatsingen is het over het algemeen niet adequaat of zelfs onmogelijk gebruik te maken van het collectieve vervoerssysteem of van een taxi. Jurisprudentie van de CRvB heeft bepaald dat de gemeente bij een maximale loopafstand van 100 meter van de cliënt, die niet het openbaar vervoer kan bereiken en gebruiken, indien adequaat een aanvullende individuele voorziening moet verstrekken.

Het bevorderen van de zelfstandigheid binnen de directe woonomgeving is meestal de reden dat er aanvullend op het regiotaliervoer een hulpmiddel als maatwerkvoorziening mogelijk is. Het maximale aantal kilometers voor gebruik van de regiotali wordt dan wel teruggebracht naar 1000 km per jaar, aangezien in een flink deel van de vervoersbehoefte kan worden voorzien met de aanvullende maatwerkvoorziening.

Hulpmiddelen tot 18 jaar altijd in bruikleen

Tot de leeftijd van 18 jaar blijft de voorziening in de regel eigendom van de gemeente en wordt deze in bruikleen aan de persoon met beperkingen verstrekt.

Welke hulpmiddelen zijn mogelijk:

1. Scootmobiel oftewel een open buitenwagen: 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 15 km op één accu adequaat is. Onderbouwd kan hier van afgeweken worden. Als de cliënt een zwaardere en snellere scootmobiel wenst kan hij/ zij ervoor kiezen de meerkosten zelf te betalen. Een opvouwbare scootmobiel wordt niet verstrekt, omdat dit geen adequate vervoersvoorziening is vanwege onder anderen gebrek aan vering en zitcomfort.

Naast het verstrekken van een scootmobiel is het mogelijk om een aantal lessen te vergoeden om veilig gebruik van de scootmobiel in het verkeer mogelijk te maken. Indien de cliënt onvoldoende rijvaardig is dan wordt een scootmobiel gezien als een niet adequate voorziening.

Bij het verstrekken van een scootmobiel moet er een mogelijkheid zijn om de scootmobiel te laden en te stallen dan wel moet die mogelijkheid gerealiseerd kunnen worden. Indien dit niet mogelijk is wordt een scootmobiel gezien als een niet adequate voorziening.

Bij een aanvraag voor een scootmobiel worden ook mobiliteitsaspecten meegewogen. Van belang daarbij is of een scootmobiel een anti-revaliderende werking heeft. Hiervan is sprake als de situatie van de cliënt door het gebruik van de scootmobiel verslechtert of gelijk blijft als vooruitgang wel mogelijk is. Indien hiervan sprake is, is de voorziening niet passend.

2. Fiets: Vanuit de Wmo kan een fiets verstrekt worden. Het gaat dan om een op de beperkingen van de cliënt aangepaste fiets. De meeste fietsen worden gezien als algemeen gebruikelijk zoals de tandem, de elektrische fiets, fiets met een laag frame, de bakfiets etc. Deze fietsen worden in principe niet vanuit de Wmo vergoed.

Bij het verstrekken van een fiets is het belangrijk om goed na te gaan of de fiets past bij het beperkingenniveau en de vervoersbehoefte van de cliënt. Ook voor een aangepaste fiets dient een stallingsmogelijkheid te bestaan of gecreëerd te kunnen worden.

3. Handbike: De handbike is de vervanging van een fiets, als de cliënt niet in staat is zich met beencracht en beencoördinatie voort te bewegen en ook een aangepaste fiets niet adequaat is. De criteria hiervoor zijn:

- cliënt is aangewezen op een rolstoel;
- cliënt heeft het vermogen met behulp van een handbewogen (sport) rolstoel een redelijke afstand (1,5 km) binnen redelijke tijd te 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.

4. Vervoerhulpmiddel voor kinderen:

- Voor autovervoer kan een aangepaste kinderstoel verstrekt worden als dit de enige manier is om een kind 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.
- 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.
- De verlengde fiets wordt verstrekt in verband met een kind met beperkingen. Het heeft een verlengd frame. De grotere ruimte achter de zadelbuis en de verlaagde achter instap maken het gemakkelijker om het kind in een stoeltje te verplaatsen. Dit type fiets is vooral geschikt voor het meenemen van grotere kinderen met beperkingen.
- Boven 16 jaar is conform jurisprudentie een elektrische fiets algemeen gebruikelijk.

5. De duofiets: wordt toegekend als de cliënt

- zich alleen onder begeleiding in het verkeer kan begeven en
- uit veiligheidsoverwegingen niet kan of mag meetrappen en/of meesturen.
- Het is noodzakelijk dat de begeleider toezicht houdt op de cliënt.

6. Een rolstoelfiets: wordt toegekend als de cliënt niet vervoerd kan worden zonder dat hij/zij in de rolstoel zit.

7. Gesloten buitenwagen: In uitzonderlijke situaties kan via de Wmo een gesloten buitenwagen verstrekt worden. Er dient een medische reden te zijn waarom een open vervoermiddel niet mogelijk is.

10.7 Rolstoelen als hulpmiddel voor zittend verplaatsen

De gemeente biedt rolstoelvoorzieningen aan mensen met mobiliteitsbeperkingen, die langdurig zijn aangewezen op zittend verplaatsen. Het is een hulpmiddel voor mensen die zich niet (goed) lopend kunnen verplaatsen of die geen langere afstanden meer kunnen afleggen. Er zijn veel verschillende soorten rolstoelen, afgestemd op het gebruiksdoel en de beperkingen. Sommige rolstoelen zijn voor gebruik binnenshuis, anderen voor binnen en buiten. Van belang is dat loophulpmiddelen zoals een stok, rollator, looprek etc. voortgaan op een Wmo rolstoelvoorziening. Een rolstoel op vakantie

meenemen naar het buitenland is toegestaan. Wel moet dit als het om een bruikleenmiddel gaat aan de leverancier worden gemeld. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het (WA en/reis) verzekeren van de rolstoel in dit geval.

Bij een aanvraag voor een rolstoel worden ook mobiliteitsaspecten meegewogen. Van belang daarbij is of een rolstoel een anti-revaliderende werking heeft. Hiervan is sprake als de situatie van de cliënt door het gebruik van de rolstoel verslechtert of gelijk blijft als vooruitgang wel mogelijk is. Indien hiervan sprake is, is de voorziening niet passend.

Programma van eisen voor een rolstoel

Het selecteren van een rolstoel is maatwerk. De gekozen rolstoel moet passen bij de gebruiker. De gebruiker moet er goed mee overweg kunnen en de rolstoel moet bruikbaar zijn in de omgeving van de gebruiker en voor de activiteiten die de gebruiker onderneemt. Hiervoor stelt de klantmanager een programma van eisen op dat voorziet in de functionele gebruiksdoelen van de cliënt en selecteert vervolgens de goedkoopst adequate rolstoel die aan deze eisen voldoet.

Een rolstoel wordt verstrekt voor langdurend adequaat gebruik. Als de verwachting is dat de gezondheid en het functioneren van de cliënt snel progressief achteruit gaan, houdt de klantmanager met deze factor rekening. In dat geval kan een verzoek om verstrekking in PGB geweigerd worden. Een dure rolstoel verstrekken voor een paar maanden kan kapitaalvernietiging zijn als de rolstoel niet vanuit het kernassortiment verstrekt kan worden.

10.8 Hulpmiddelen ten behoeve van sportbeoefening

Sporten wordt gezien als gebruikelijke deelname aan de samenleving. Voor personen met beperkingen is verstrekking van een sportvoorziening onder voorwaarden mogelijk als zonder de voorziening en zonder sport voor de cliënt geen deelname mogelijk is aan sport. Het gaat dan wel om deelname aan sport als alledaagse activiteit en niet over het beoefenen van topsport. We hanteren hierbij de volgende criteria:

- Cliënt maakt ook in het dagelijkse leven gebruik van een loophulpmiddel of een verplaatsingshulpmiddel.
- De sport die cliënt beoefent kan alleen met een specifieke sportvoorziening beoefend worden, dit is niet op een andere manier mogelijk.
- Cliënt is lid van een sportvereniging.

De meest gangbare voorziening die verstrekt wordt om sportbeoefening mogelijk te maken is de sportrolstoel. Het is echter ook mogelijk dat een andere voorziening dan een rolstoel de sportbeoefening mogelijk maakt. Daarom spreken we van een sportvoorziening.

Hoofdstuk 11. Slotbepalingen

11.1 Citeertitel, inwerkingtreding en intrekking

1. Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2025.
2. Deze beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2025 treden in werking de dag na publicatie en werken terug tot en met 1 januari 2025.
3. De beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Ridderkerk 2024 worden ingetrokken.

Aldus besloten op 21 januari 2025,

College van burgemeester en wethouders van de gemeente Ridderkerk,

de secretaris,

de burgemeester,

mw. M. Kitselar

dhr. C.A. Oosterwijk

¹ In gevallen, zoals herindicatie of heronderzoek, waarbij het huisbezoek geen meerwaarde heeft kan het onderzoek telefonisch of digitaal worden uitgevoerd.

² De onderwerpen die worden genoemd zijn in lijn met CRvB 11-4-2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1113.

³ zie artikel 3.2.4, lid 2 van het Besluit langdurige zorg.

⁴https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/media-assets.hhm.nl/uploads/attachments/Normenkader_huishoudelijke_ondersteuning_juni_2019_bureau_HHM.pdf

⁵ Als 24 uur per dag toezicht of zorg noodzakelijk is zal wel scherp gekeken moeten worden naar de vraag of de cliënt eigenlijk niet beter onder gebracht kan worden in een WLZ-voorziening.

⁶ Zie daarvoor de verordening woonruimtebemiddeling regio Rotterdam.

⁷ Convenant meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen bij een verhuizing – versie 22 april 2021.

⁸ * In een tweepersoonshuishouden wordt uitgegaan van een frequentie van 5x per 2 weken voor de was, in een eenpersoonshuishouden is dat 2x per week.