

Beleidsregels

Vorzieningen Maatschappelijke Ondersteuning Steenbergen 2015

Inhoud

• 1	Uitgangspunten	4
	Artikel 1. Visie Sociaal Domein	4
	Artikel 2. Resultaatgericht	4
	Artikel 3. Het maken van een afweging	4
• 2	Verstrekkingvormen	8
	Artikel 4. Vormen van verstrekking	8
	Artikel 5. Keuzevrijheid	8
	Artikel 6. Verstrekking pgb	8
	Artikel 7. Pgb niet-professionele ondersteuningsverlener	8
	Artikel 8. Wijzigen verstrekkingvorm en/of ondersteuningsverlener	8
• 3	Maatwerkvoorziening – Eigen bijdrage	10
	Artikel 9. Eigen bijdrage	10
	Artikel 10. Vaststellen en innen eigen bijdrage	10
	Artikel 11. Wie is eigen bijdrage verschuldigd	10
	Artikel 12. Periode waarover eigen bijdrage wordt gevraagd	10
	Artikel 13. Bijdrage algemene voorzieningen	11
• 4	Gebruikelijke zorg	12
	Artikel 14. Huishoudelijke ondersteuning	12
	Artikel 15. Begeleiding	13
	Artikel 16. Gebruikelijke zorg voor kinderen	13
	Artikel 17. Uitzonderingen gebruikelijke zorg	13
• 5	Mantelzorg	16
	Artikel 18. Mantelzorg	16
• 6	Proces melding – besluit	17
	Artikel 19. Melding	17
	Artikel 20. Onderzoek	17
	Artikel 21. Ondersteuningsplan	17
	Artikel 22. Aanvraag	18
	Artikel 23. Besluit	18
• 7	Maatwerkvoorziening – Huishoudelijke ondersteuning	19
	Artikel 24. Resultaten	19
	Artikel 25. Verstrekkingvormen	19
• 8	Maatwerkvoorziening – Begeleiding	20
	Artikel 26. Begeleiding	20
	Artikel 27. Resultaten	20
	Artikel 28. Categorieën	22
	Artikel 29. Verstrekkingvorm	22
	Artikel 30. Respijtzorg	22
• 9	Maatwerkvoorziening – Ondersteuning bij het wonen (beschermd wonen)	24
	Artikel 31. Ondersteuning bij het wonen	24
	Artikel 32. Samenwerkingsverband	24
	Artikel 33. Criteria	25
	Artikel 34. Verstrekkingvormen	26
• 10	Maatwerkvoorziening – Rolstoelvoorzieningen	29
	Artikel 35. Rolstoelvoorzieningen	29
	Artikel 36. Diversen	30
• 11	Maatwerkvoorziening – Vervoersvoorzieningen	31
	Artikel 37. Vervoersvoorzieningen	31
	Artikel 38. Collectief vraagafhankelijk vervoer	31
	Artikel 39. Tegemoetkoming	32
	Artikel 40. Autoaanpassing	32
	Artikel 41. Diversen	33

•	12	Maatwerkvoorziening – Sportvoorzieningen	34
		Artikel 42. Sportvoorzieningen	34
•	13	Maatwerkvoorziening – Woonvoorzieningen	35
		Artikel 43. Woonvoorzieningen	35
		Artikel 44. Bouw- of woontechnische woonvoorziening	35
		Artikel 45. Losse woonvoorziening	40
		Artikel 46. Mantelzorg en woningaanpassingen	40
•	Bijlage 1	Normtijden huishoudelijke ondersteuning pgb	41

1 Uitgangspunten

Artikel 1. Visie Sociaal Domein

Transitie sociaal domein

De gemeenten Steenbergen en Woensdrecht hebben hun visie vastgelegd in het visiedocument Transitie Sociaal Domein. De doelstelling van de transitie is: ondersteuning van burgers bij zelfstandig participeren in de samenleving op een wijze die daar 'beter en goedkoper' vorm aan geeft. De visie luidt als volgt: 'eigen kracht' drijft allereerst de burger naar zo volledig en volwaardig mogelijk participeren in de samenleving. Daar waar de burger, ook met hulp van familie, vrienden, mantelzorg en vrijwilligers, er niet in slaagt in voldoende mate te participeren, krijgt deze (professionele) ondersteuning 'op maat'. Ook deze (professionele) ondersteuning vindt dichtbij de burger plaats. De noodzakelijke ondersteuning wordt geboden door een samenhangend uitvoeringsnetwerk van partners onder regie van de gemeente. De principes van één gezin, één plan, één regisseur, en inclusief denken en werken zijn normatief. Contouren van het gewenste nieuwe stelsel:

- Eigen kracht;
- Maatwerk;
- Dichtbij.
- Eén gezin, één plan, één regisseur;
- Inclusief.

Artikel 2. Resultaatgericht

We hebben de omslag van claim- en aanbodgericht naar vraag- en resultaatgericht gemaakt. In de toegang wordt bij iedere inwoner onderzocht welk resultaat moet worden behaald met de ondersteuning. Aan de aanbieders wordt aangegeven welk resultaat zij moeten behalen met de ondersteuning die zij bieden. We gaan bij de nieuwe overeenkomsten uit van resultaatsturing: Er wordt getoetst of het gewenste resultaat wordt behaald. De manier waarop het resultaat wordt behaald gaan we overlaten aan de aanbieders. De komende jaren streven we naar resultaatbekostiging. De resultaten worden samen met zorg- en welzijnsaanbieders opgesteld.

Bij de inzet van maatwerkvoorzieningen streven we er naar dat de cliënt zo snel mogelijk weer in staat is zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven. Er zijn echter ook inwoners die altijd ondersteuning nodig blijven houden. Het behouden van een bepaalde mate van zelfredzaamheid zien we daarom ook als een resultaat.

Artikel 3. Het maken van een afweging

De Wmo heeft tot doel dat inwoners zelfredzaam zijn en kunnen participeren in de samenleving voor zover hun beperkingen (op lichamenlijk, psychosociaal, psychiatrisch gebied) dat toestaan.

Het merendeel van de inwoners is in staat om zelfstandig op volwaardige wijze deel te nemen aan de samenleving. Soms is dit echter als gevolg van beperkingen niet mogelijk. Om te borgen dat zelfredzaamheid en participatie nooit uit het oog verloren worden, werken we in de uitvoering van de Wmo volgens een vaste aanpak. Deze aanpak bestaat eruit dat in een vastgestelde volgorde wordt gezocht naar oplossingen voor zelfredzaamheid en participatie.

1. Eigen Kracht
2. Sociaal Netwerk
3. Vrijwilligers
4. Algemeen gebruikelijke voorzieningen
5. Algemene Voorzieningen
6. Maatwerkvoorzieningen

1. Eigen Kracht

Één van de uitgangspunten van de Wmo is de eigen kracht van mensen. Wij verwachten dat inwoners in eerste instantie zelf, zonder hulp van professionals, een oplossing organiseren voor belemmeringen die zij in hun deelname aan de maatschappij tegenkomen. Soms hebben zij hierbij toch ondersteuning nodig, maar ook dan doen we een beroep op de aanwezige eigen kracht. Die eigen kracht kan per persoon verschillen. Eigen kracht is niet alleen de eigen kracht van een persoon zelf, maar ook de eigen kracht die in de samenleving aanwezig is. Bijvoorbeeld binnen het sociale netwerk van die persoon of bij vrijwilligersorganisaties. Er bestaat geen aanspraak op ondersteuning als redelijkerwijs van cliënt zelf of van zijn sociale netwerk kan worden verwacht dat zij bij kunnen dragen aan het bereiken van het resultaat.

Eigen kracht kan ook betekenen dat, wanneer iemand aanspraak kan maken op een voorziening op grond van een andere wet, de gemeente in het kader van de eigen kracht geen voorziening op grond van de Wmo hoeft te verstrekken. Het

uitgangspunt is dan namelijk dat de cliënt op eigen kracht het probleem op kan lossen, namelijk door zijn aanspraak op grond van de andere wet tot gelding te brengen. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn wanneer:

- Er behandeling en/of training vanuit de Zvw mogelijk is;
- Algemeen maatschappelijk werk kan worden ingeschakeld voor de door cliënt ervaren problemen;
- arbeidsre-integratie.

2. Sociaal Netwerk

Zoals hierboven beschreven verwachten wij dat inwoners in eerste instantie zelf, zonder hulp van professionals, een oplossing organiseren voor belemmeringen die zij in hun deelname aan de maatschappij tegenkomen. Indien de eigen kracht van een inwoner niet voldoende is (bijvoorbeeld door een beperking) of als de problematiek van dien aard is dat een inwoner dat niet alleen kan oplossen zal in eerste instantie een beroep gedaan worden op het sociaal netwerk van de inwoner. Het sociale netwerk kan bestaan uit familieleden, bekenden, burens et cetera. Er bestaat geen aanspraak op ondersteuning als redelijkerwijs van cliënt zelf of van zijn sociale netwerk kan worden verwacht dat zij bij kunnen dragen aan het bereiken van het resultaat.

Mantelzorg

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

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

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

Mantelzorg komt na gebruikelijke zorg.

Om een mantelzorger te ondersteunen kan een beroep worden gedaan op de Wmo. Dit betekent dat bij dreigende overbelasting van de mantelzorger, ondersteuning kan worden geboden.

3. Vrijwilligers

Wanneer ook binnen het sociale netwerk geen oplossingen gevonden (kunnen) worden, zal de blik worden gericht op de inzet (en eventuele extra ondersteuning) van vrijwilligers. Binnen de Wmo vormen vrijwilligers een bijzondere groep.

Vrijwilligers

Naast ondersteuning door mantelzorgers kan er ook ondersteuning door vrijwilligers worden gegeven. Daar waar mantelzorg wordt geboden door iemand uit de directe omgeving van de cliënt, kan een vrijwilliger iemand zijn die voor de start van het vrijwilligerswerk, geen band had met de cliënt.

De gangbare definitie van vrijwilligerswerk is "werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving". Een vrijwilliger ondersteunt de cliënt bij/met dagelijkse zaken, zoals bijvoorbeeld boodschappen doen en meegaan naar een ziekenhuisafpraak.

4. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Wat "algemeen gebruikelijk" is, wordt afgemeten aan de algemeen maatschappelijke normen. Het gaat om voorzieningen die door (welhaast) een ieder, tot welke bevolkingslaag hij ook behoort, worden aangeschaft.

Een algemeen gebruikelijke voorziening wordt niet vergoed, als:

- De voorziening niet speciaal voor een persoon met beperkingen bedoeld is;
- de voorziening niet aanzienlijk duurder is dan een voorziening met hetzelfde doel;
- de voorziening in de reguliere handel verkrijgbaar is, en
- de voorziening voor een persoon zonder beperkingen, in een financieel vergelijkbare positie, tot het normale aanschaffingspatroon zou worden gerekend.

Bij de bepaling van wat algemeen gebruikelijk is, wordt gelet op het individualiseringsprincipe. Het komt er bij het criterium "algemeen gebruikelijk" op aan ruimte te laten voor de individuele afweging. Er kunnen zich situaties voordoen waarbij het toepassen van het "algemeen gebruikelijk" criterium, tot onbillijkheden leidt. Als het gaat om de financiële mogelijkheden van cliënt moet wel onderzocht worden wat de mogelijkheden vanuit andere regelingen zijn om voor een dergelijke voorziening in aanmerking te kunnen worden gebracht.

5. Algemene Voorzieningen

Wanneer ook met inzet of extra ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers geen oplossing gevonden wordt/kan worden, wordt bekeken welke algemene voorzieningen van dienst kunnen zijn. Algemene voorzieningen zijn voor iedereen toegankelijke vormen van zorg en ondersteuning, vaak gesubsidieerd door de gemeenten. Hierbij moet getoetst worden of de oplossing via een algemene voorziening:

1. Daadwerkelijk beschikbaar is.

2. Door de cliënt naar verwachting financieel haalbaar is, en
3. of deze een adequate compensatie biedt.

Wanneer een algemene voorziening voldoende ondersteuning biedt en leidt tot het beoogde resultaat, wordt er geen ondersteuning geboden via een maatwerkvoorziening. Dit omdat de algemene voorziening de ondersteuningsvraag van cliënt dan al beantwoord heeft.

Bij algemene voorzieningen gaat het om direct of uit voorraad beschikbare voorzieningen die met een minimum aan bureaucratie kunnen worden verstrekt. Voorbeelden zijn:

- dagrecreatie voor ouderen;
- sociale alarmering;
- plusbus, supermarktservice, de (vrijwillige) boodschappenhulp/boodschappendienst;
- maaltijdservice en het eetcafé;
- klusjesdiensten om kleine woningaanpassingen te realiseren zoals een conciërge van woongebouwen, de klussendienst;
- (ramen)wasservice/ glazenwasser;
- rolstoel- en scootmobielpools voor incidenteel gebruik;
- kinderopvang in al zijn verschijningsvormen (crèche, oppascentrale kinderdagverblijf, overblijfmogelijkheden op school).

6. Maatwerkvoorzieningen

Als tijdens het onderzoek blijkt dat de belemmering van cliënt niet of gedeeltelijk wordt opgelost door middel van eigen kracht en/of het sociale netwerk en/of voorliggende voorzieningen, is er ten slotte nog de mogelijkheid om maatwerkvoorzieningen te verstrekken, toegespitst op de specifieke situatie van cliënt, om maatschappelijke participatie mogelijk te maken. Een maatwerkvoorziening kan zijn:

1. Een voorziening of
2. Ondersteuning

Beiden kunnen door middel van zorg in natura of pgb worden ingezet.

In deze beleidsregels worden (rand)voorwaarden en richtlijnen met betrekking tot maatwerkvoorzieningen geboden die kunnen worden ingezet om het resultaat te bereiken. Dit betreft geen limitatieve opsomming en daarnaast kan hier gemotiveerd van worden afgeweken. Het gaat ten slotte om maatwerk, toegespitst op de specifieke situatie van cliënt.

De (rand)voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening worden niet meer (zoals voorheen) beoordeeld vooraan in het Wmo-traject, maar pas wanneer duidelijk is dat een maatwerkvoorziening ingezet moet worden om de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid te behouden of te vergroten. Wanneer een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, wordt beoordeeld waar deze voorziening aan moet voldoen en wat eventueel de (rand)voorwaarden van deze maatwerkvoorziening zijn.

Individueel gericht

Een maatwerkvoorziening kan slechts worden toegekend voor zover deze in overwegende mate op het individu is gericht. Ook collectieve voorzieningen zijn in overwegende mate op het individu gericht maar worden toch door meerdere personen tegelijk gebruikt. Tot nu toe is het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV), voor mensen die vanwege een beperking geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer, het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij het collectief vervoer. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, men in aanmerking kan komen voor een Wmo-pas voor de Deeltaxi.

Langdurig noodzakelijk

Een maatwerkvoorziening kan slechts worden toegekend voor zover deze langdurig noodzakelijk is om de belemmeringen op te heffen of te verminderen, die zich voordoen tijdens deelname aan de maatschappij en/of het zelfstandig wonen.

Wat langdurig noodzakelijk is, is afhankelijk van de concrete situatie. Het kan, in tijd uitgedrukt, gaan om enkele maanden, bijvoorbeeld bij mensen die in een terminaal ziektestadium verkeren. Tijdelijk maatwerk is dan noodzakelijk. Het kan ook gaan om een geheel mensenleven, in situaties waarin de beperking bijvoorbeeld aangeboren is. Kenmerk is in beide genoemde situaties dat de ondervonden beperking, naar de stand van de medische wetenschap op het moment van de melding, onomkeerbaar is. Er is dus redelijkerwijs geen verbetering te verwachten in de situatie van de cliënt. In dit kader zal de prognose van groot belang zijn. Zegt de prognose dat de cliënt na enige tijd zonder de benodigde ondersteuning kan functioneren, dan mag men van kortdurende noodzaak uitgaan. Bij een wisselend beeld, waarbij verbetering in de toestand periodes van terugval opvolgen, kan echter uitgegaan worden van een langdurige noodzaak. Voor langere tijd betekent in ieder geval dat wie tijdelijke beperkingen heeft, bijvoorbeeld door een ongeluk, terwijl vast staat dat de beperking(en) van voorbijgaande aard is (zijn), in principe niet voor ondersteuning via de Wmo in aanmerking komt. Cliënt kan onder andere een beroep doen op de hulpmiddelendepots van de thuiszorgorganisaties die opgezet zijn in het kader van de Zvw. Voor de

uitleen van een hulpmiddel moet een indicatie worden vastgesteld door de thuiszorgorganisaties. Op het moment dat er een indicatie is voor een hulpmiddel kan de cliënt het hulpmiddel voor 13 weken lenen. Na de deze 13 weken wordt gekeken of het hulpmiddel langdurig nodig is. Is het hulpmiddel nog nodig, maar naar verwachting voor minder dan (nogmaals) 13 weken, wordt de periode van uitleen verlengd tot maximaal 26 weken. Is het hulpmiddel langer dan 26 weken nodig, dan kan cliënt een melding indienen bij de Wmo.

Wanneer een hulpmiddel vanuit de thuiszorgorganisatie niet voldoende toereikend is (bijvoorbeeld vanwege specifieke aanpassingen) dient onderzocht te worden in hoeverre er vanuit de Wmo ondersteuning geboden moet worden. Waar precies de grens tussen kortdurend en langdurig ligt verschilt per situatie. In uitzondering op "langdurig noodzakelijk" kan een voorziening voor kortdurende noodzaak worden toegekend als het gaat om kortdurende hulp bij het huishouden dan wel spoedeisende hulp en/of begeleiding. Voorbeelden van een situatie waarin voor een afzienbare periode hulp bij het huishouden nodig is, is bij ontslag uit het ziekenhuis of bij een ontregeld huishouden.

Goedkoopst adequaat

Een maatwerkvoorziening kan slechts worden toegekend voor zover deze, naar objectieve maatstaven gemeten, als de goedkoopst adequate voorziening kan worden aangemerkt. Het criterium goedkoopst adequaat betekent dat een te verstrekken maatwerkvoorziening allereerst adequaat moet zijn en moet leiden tot het resultaat. Een maatwerkvoorziening is adequaat wanneer de effecten van een beperking op de (maatschappelijke) participatie en de zelfredzaamheid weggenomen worden. Zijn meerdere maatwerkvoorzieningen/oplossingen adequaat, leiden meerdere maatwerkvoorzieningen naar het te bereiken resultaat en passen meerdere maatwerkvoorzieningen bij de ondersteuningsvraag van de cliënt, dan wordt uit die maatwerkvoorzieningen/oplossingen voor de goedkoopste maatregel gekozen. Het gaat dan om de maatwerkvoorziening die voor het college het goedkoopst is. Er wordt altijd rekening gehouden met de (sociale) factoren die bij de cliënt spelen en de resultaatgerichtheid van de maatwerkvoorziening blijft centraal staan.

Niveau van de maatwerkvoorziening

De verplichting om een maatwerkvoorziening te verstrekken, gaat niet zover dat de cliënt in exact dezelfde of wellicht zelfs betere positie wordt gebracht dan waarin hij verkeerde voor hij de ondersteuning nodig had. De gevraagde ondersteuning dient in een redelijke verhouding te staan tot wat de situatie van de cliënt was voor hij ondersteuning nodig had (MvT Wmo 2015, blz. 23, 1^e alinea).

Duurdere voorziening

Het is mogelijk om een maatwerkvoorziening te verstrekken die duurder is dan de goedkoopst adequate maatwerkvoorziening, mits de cliënt bereid is het prijsverschil uit eigen middelen te betalen. Als aanvulling hierop kan gezegd worden dat de cliënt dit zelf dient af te stemmen met de leverancier van de voorziening of de aannemer die de aanpassing gaat uitvoeren. Uitgangspunt is dat de duurdere uitvoering, de extra accessoires of de aanpassingen geen gevolgen mogen hebben voor het herverstrekken of opnieuw in bruikleen verstrekken van de voorziening en de voorziening hiermee voldoende adequaat blijft. Zo zullen aanpassingen aan het frame van een rolstoel in de regel niet worden toegestaan, omdat dit gevolgen heeft voor de herverstrekbaarheid van de voorziening. Bovendien zal met deze voorziening het resultaat moeten worden bereikt en zal de voorziening moeten voldoen aan het tijdens het onderzoek opgestelde programma van eisen.

2 Verstrekkingvormen

Artikel 4. Vormen van verstrekking

De maatwerkvoorzieningen kunnen zowel in natura als in pgb worden verstrekt. Bij maatwerkvoorzieningen in natura wordt door het college de voorziening/ondersteuning direct aan de leverancier/ondersteuningsverlener betaald.

Bij maatwerkvoorzieningen als pgb wordt de leverancier/ondersteuningsverlener via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) betaald na facturatie/declaratie door de cliënt (trekkingsrecht). De pgb-houders krijgen geen geld meer op de eigen rekening gestort, maar er wordt op factuur- of declaratiebasis uitbetaald aan de door de pgb-houder gecontracteerde ondersteuningsverlener/leverancier. De pgb-houder is verplicht zich te houden aan de door de SVB gestelde bepalingen rondom het trekkingsrecht. Niet voldoen aan de bepalingen van de SVB ten aanzien van het trekkingsrecht kan tot gevolg hebben dat het pgb wordt ingetrokken en/of teruggevorderd.

Artikel 5. Keuzevrijheid

Voor maatwerkvoorzieningen in natura gericht op ondersteuning geldt dat cliënt kan kiezen van welke van de gecontracteerde ondersteuningsverleners hij de ondersteuning wil ontvangen. Indien de cliënt een andere ondersteuningsverlener in wil schakelen dan een van de gecontracteerde ondersteuningsverleners, kan dit door gebruik te maken van een pgb.

Voor maatwerkvoorzieningen in natura gericht op voorzieningen geldt dat het college een overeenkomst heeft afgesloten met bepaalde leveranciers. De cliënt heeft hierin dus geen keus voor wat betreft de leverancier van een bepaalde maatwerkvoorziening. Indien de cliënt een andere leverancier dan de gecontracteerde wil, kan dit door gebruik te maken van een pgb.

Artikel 6. Verstrekking pgb

Een cliënt aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, ontvangt op verzoek de verstrekking van deze maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb. Een pgb is een geldbedrag bedoeld om in eigen beheer de maatwerkvoorziening te realiseren om het beoogde resultaat te bereiken. De kosten voor verstrekking van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb zijn **nooit** hoger dan de kosten bij verstrekking van een maatwerkvoorziening in natura. Het pgb wordt via de SVB uitbetaald aan de leverancier/ondersteuningsverlener van de maatwerkvoorziening na facturatie/declaratie. De cliënt kan overigens wel een duurderde voorziening aanschaffen maar zal slechts de kosten vergoed krijgen ter hoogte van het vastgestelde pgb. De meerkosten komen voor rekening van de cliënt.

In de Wmo is aangegeven dat er ten aanzien van het pgb uitzonderingen mogelijk zijn op de keuzevrijheid. Daar waar er sprake is van zogeheten 'overwegende bezwaren' kan het college besluiten geen pgb te verstrekken (zie artikel 2.3.6 Wmo 2015 en artikel 14 Financieel besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Steenberg 2015).

Artikel 7. Pgb niet-professionele ondersteuningsverlener

Het pgb kan worden ingezet om niet-professionele ondersteuningsverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn uit het sociale netwerk van de cliënt. Wanneer een cliënt het pgb wil gebruiken om iemand uit het sociale netwerk in te huren, dan moet zeer duidelijk gemotiveerd worden waarom deze persoon de hulp niet als gebruikelijke zorg of als mantelzorger kan verlenen. Het uitgangspunt hierbij is dat het pgb voor niet-professionele zorgverleners beperkt dient te blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar doelmatiger of even doelmatig is dan de inzet van een voorziening zorg in natura of een voorziening middels pgb door een professionele ondersteuningsverlener.

Artikel 8. Wijzigen verstrekkingvorm en/of ondersteuningsverlener

Het is van belang dat er continuïteit is in de ondersteuning, zodat de dienstverlening uiteindelijk efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om die reden worden er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee cliënt mag wisselen tussen ondersteuningsverleners of tussen pgb en levering in natura: Indien de cliënt aangeeft te willen wisselen van zorgaanbieder, kan dat eenmaal per jaar zonder verder onderzoek naar de reden van wisseling. Indien er vaker door een cliënt de wens tot wisseling van ondersteuningsverlener wordt uitgesproken, zal worden onderzocht wat de reden van de wisseling is. Uitzonderd hiervan is wanneer de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van een ondersteuningsverlener. Indien de cliënt wil wisselen tussen zorg in natura en pgb, kan een cliënt maximaal tweemaal per jaar wisselen tussen zorg in natura en ondersteuning in de vorm van een pgb. Dat wil zeggen: hij kan eenmaal per jaar overschakelen van pgb naar zorg in natura en eenmaal weer terug of van zorg in natura naar pgb en eenmaal weer terug.

3 Maatwerkvoorziening – Eigen bijdrage

Artikel 9. Eigen bijdrage

Als er sprake is van een maatwerkvoorziening, zowel in natura of als pgb, wordt een eigen bijdrage opgelegd. Uitzonderingen hierop zijn:

- Rolstoelvoorzieningen voor volwassenen;
- rolstoelvoorzieningen voor kinderen (18-);
- vervoersvoorzieningen voor kinderen (18-);
- losse woonvoorzieningen voor kinderen (18-).

De hoogte van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen (uitgezonderd beschermd wonen), zowel in natura als in pgb, wordt bepaald aan de hand van de artikel 3.8 t/m 3.10 van de AMvB (Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning; Hoofdstuk 3. Bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget).

De hoogte van de eigen bijdrage voor beschermd wonen, zowel in natura als pgb, wordt vastgesteld aan de hand van de artikel 3.11 t/m 3.19 van de AMvB (Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning; Hoofdstuk 3. Bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget).

Artikel 10. Vaststellen en innen eigen bijdrage

Het CAK (Centraal Administratiekantoor) is bij wet aangewezen als instantie die de eigen bijdrage berekent, oplegt en int. De reden hiervoor is dat bij het eigen bijdrage beleid een anticumulatie-beding geldt. Hiermee wordt stapeling van eigen bijdrage voorkomen. Anticumulatie strekt zich uit tot de eigen bijdrage, die in het kader van de Wmo en Wlz van de cliënt worden gevraagd. De Wlz gaat voor bij de inning van de eigen bijdrage. Het CAK stelt de maximale eigen bijdrage vast die aan een cliënt kan worden opgelegd in het kader van de Wmo en/of Wlz. De cliënt wordt door middel van een beschikking van het CAK op de hoogte gesteld van de maximaal op te leggen eigen bijdrage.

Bij het opleggen van een eigen bijdrage voor ondersteuning bij het wonen (beschermd wonen) dient er voor te worden gezorgd dat de cliënt een bedrag overhoudt ten behoeve van zak- en kleedgeld en geld voor de zorgverzekeringspremie. De hoogte van dit bedrag wordt bepaald aan de hand van normen die hiervoor zijn gesteld in de Participatiewet (artikel 23, eerste lid).

Artikel 11. Wie is eigen bijdrage verschuldigd

Een eigen bijdrage bij verstrekking van een maatwerkvoorziening waarbij dit van toepassing is, wordt gevraagd van elke persoon van 18 jaar of ouder. Aan personen beneden 18 jaar wordt geen eigen bijdrage gevraagd, uitgezonderd voor aard- en nagelvaste woonvoorzieningen. Op grond van artikel 2.1.5 van de Wet is bij minderjarigen de eigen bijdrage voor woonvoorzieningen verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders.

Indien de cliënt ten tijde van de toekenning nog geen 18 jaar is, wordt de voorziening wel aangemeld bij het CAK. Vanaf de dag waarop de cliënt 18 jaar wordt, wordt de eigen bijdrage geïnd.

Artikel 12. Periode waarover eigen bijdrage wordt gevraagd

Bruikleen en ondersteuning (uitgezonderd beschermd wonen)

Een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening mag elke 4 weken (periode) gevraagd worden, maar mag nooit de grens die in het besluit is vastgelegd, te boven gaan. Ook mag een eigen bijdrage de kostprijs van de maatwerkvoorziening niet te boven gaan. Gaat het om een maatwerkvoorziening die in bruikleen of als ondersteuning wordt verstrekt, dan mag de eigen bijdrage worden gevraagd zo lang de maatwerkvoorziening wordt gebruikt.

Eigendom

Wordt een maatwerkvoorziening in eigendom aan de cliënt verstrekt, dan mag de eigen bijdrage niet meer dan 91 perioden (7 jaar, de gemiddelde [technische] levensduur van een voorziening) worden gevraagd.

Voor wat betreft de sportvoorziening die in eigendom wordt verstrekt, geldt een afwijkende termijn bij het opleggen van een eigen bijdrage. In verband met de gemiddelde (technische) levensduur van een sportvoorziening, wordt een termijn gehanteerd van 65 perioden (5 jaar).

Beschermd wonen

De eigen bijdrage voor beschermd wonen wordt op grond van artikel 3.11, lid 1 van de AMvB per maand opgelegd.

Aangezien de gemeente Bergen op Zoom de centrumgemeente is voor beschermd wonen, wordt de door het CAK geïnde eigen bijdrage betaald aan de gemeente Bergen op Zoom.

Artikel 13. Bijdrage algemene voorzieningen

Voor het gebruik maken van algemene voorzieningen kan een bijdrage worden gevraagd aan de cliënt. Momenteel ontbreekt het binnen de gemeente Steenbergen aan algemene voorzieningen. Wanneer deze voorzieningen worden ontwikkeld, zal er een bijdrageregeling voor deze voorzieningen worden opgesteld.

4 Gebruikelijke zorg

Artikel 14. Huishoudelijke ondersteuning

Van gebruikelijke zorg is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is en onderdeel uitmaakt van de leefeenheid, die in staat kan worden geacht het huishoudelijk werk over te nemen.

Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die - ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze - één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt.

Onder een leefeenheid wordt verstaan "alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren". 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. Het moet hierbij gaan om personen die in generlei familiebetrekking staan tot elkaar en er moet daadwerkelijk een huur- of kostgangerovereenkomst liggen. Bij een huurder of kostganger wordt, ondanks dat ze niet tot de leefeenheid behoren, wel gekeken naar het gebruik van de gemeenschappelijke of gezamenlijk te gebruiken ruimtes (bv. toilet, badkamer, keuken). In die situaties wordt verondersteld dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten deels wordt uitgevoerd door de huurder of kostganger. De huurder is zelf verantwoordelijk voor het schoonhouden van de door hem gehuurde kamer.

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

Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

- Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden;
- huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien);
- huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen);
- huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en één kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren.

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

1. Kamer huren bij cliënt:

Als een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. Het gaat hierbij om personen die in generlei familiebetrekking staan tot elkaar en er moet daadwerkelijk een huur- of kostgangerovereenkomst liggen. Bij een huurder of kostganger wordt, ondanks dat ze niet tot de leefeenheid behoren, wel gekeken naar het gebruik van de gemeenschappelijke of gezamenlijk te gebruiken ruimtes (bv. toilet, badkamer, keuken). De huurder is zelf verantwoordelijk voor het schoonhouden van de door hem gehuurde kamer. De huurder wordt in staat geacht de gehuurde ruimte(n) schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan gezamenlijke ruimten.

2. Geclusterd wonen:

Een cliënt woont zelfstandig, met meerdere mensen in één huis zonder hiermee een leefeenheid te vormen. Met andere woorden; de cliënt vormt geen duurzaam huishouden met de huisgenoten. In dergelijke situaties heeft men in ieder geval wel een eigen woon/slaapkamer en de overige ruimten worden in meer of mindere mate gemeenschappelijk gebruikt. Het schoonhouden van de gemeenschappelijke ruimten dient te worden herverdeeld over de overige huisgenoten.

3. Leef- en woongemeenschappen:

Een cliënt woont zelfstandig met meerdere mensen in één gebouw én vormt hiermee wel een leefeenheid. Met andere woorden; cliënt vormt een duurzaam huishouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hier van zijn kloostergemeenschappen waarbij er sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname.

In die situaties kan een cliënt hulp krijgen voor het schoonmaken van de eigen kamer. Het schoonhouden van de gemeenschappelijke ruimten dient te worden herverdeeld over de overige huisgenoten.

Niet gewend zijn of de vaardigheid missen

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

Artikel 15. Begeleiding

Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Kortdurende situaties

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

Langdurige situaties

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

Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een cliënt:

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

Artikel 16. Gebruikelijke zorg voor kinderen

Ondersteuning van kinderen bij uitval van een van de ouders

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. De ouders zorgen voor de opvoeding van hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles). Deze zorgplicht strekt zich uit over ondersteuning, verzorging en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de zorg bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke zorg voor de kinderen over.

Gebruikelijke zorg voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon conform de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Oppas en ondersteuning van gezonde kinderen vallen in principe niet onder de Wmo, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden.

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een eenoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de ondersteuning en verzorging van de kinderen, wordt er eerst nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen opvangen. Gebruik van kinderopvang/crèche en buitenschoolse opvang als voorliggende voorziening voor oppas en ondersteuning van gezonde kinderen vanaf een leeftijd van 3 maanden tot 5 dagen per week is redelijk.

In samenspraak met de jeugdprofessionals wordt afgestemd welke (kortdurende) ondersteuning vanuit welke regelgeving ingezet moet worden.

De zorg voor een gehandicapt kind valt overigens onder de Zvw (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging).

Crisis en ontwrichting

Indien ondersteuning van gezonde kinderen noodzakelijk is heeft de inzet van voorliggende voorzieningen en/of mantelzorg een verplichtend karakter. Gebruik van voorliggende voorzieningen zoals kinderopvang en crèche is gangbaar tot en met vijf dagen per week. In samenspraak met de jeugdprofessionals wordt afgestemd welke (kortdurende) ondersteuning vanuit welke regelgeving ingezet moet worden.

Artikel 17. Uitzonderingen gebruikelijke zorg

Bij gebruikelijke zorg wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan of studie een huishouden te kunnen runnen. Dit vormt in principe geen reden om van de gebruikelijke zorg af te zien. Immers, iedereen die

werkt zal naast zijn werk het huishouden moeten doen of hier eigen oplossingen voor moeten zoeken (zoals het inhuren van particuliere hulp).

1. Fysieke afwezigheid in verband met werk:

Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of mariniers. Het gaat namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken.

De afwezigheid dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:

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

Let op:

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

In de periode van afwezigheid is de huisgenoot niet in staat gebruikelijke zorg te leveren. In de berekening van de omvang van de hulp dient deze huisgenoot niet te worden meegerekend.

2. Medisch geobjectieerde aandoening:

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

3. (Dreigende) overbelasting:

(Dreigende) overbelasting kan worden veroorzaakt door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren. Met andere woorden; in exact dezelfde situatie zal de ene huisgenoot wel overbelast kunnen raken, terwijl een andere huisgenoot hier geen of minder last van heeft. Het is daarom van belang zorgvuldig onderzoek te plegen naar de verhouding tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting) en symptomen die kunnen wijzen op overbelasting. In veel gevallen wordt een medisch adviseur daarbij ingeschakeld ter beoordeling.

In principe zal overname van huishoudelijke taken voor een korte duur zijn, te denken valt aan 3-6 maanden. In deze periode wordt de leefeenheid de gelegenheid gegeven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

4. (Dreigende) overbelasting door het verlenen van zorg:

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

Daarbij dienen onderstaande zaken onderzocht te worden:

- Is er sprake van onplanbare zorg?
- Worden meer uren Zvw-zorg geleverd dan geïndiceerd (bieden van mantelzorg)?
- Heeft huisgenoot mogelijk een (deel van een) betaalde baan opgezegd om Zvw-zorg te verlenen?
- Draaglast en draagkracht.

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

Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde maatwerkvoorziening, dient men alles in het werk te stellen die overbelasting op te heffen door deze zorg door andere ondersteuningsverleners uit te laten voeren/in te kopen.

5. (Dreigende) overbelasting na overlijden ouder:

Indien een cliënt aangeeft overbelast te zijn door de combinatie van werk en de verzorging van de inwonende kinderen, vanwege het plotseling overlijden van de andere (inwonende) ouder, kunnen (enkele) huishoudelijke taken kortdurend worden overgenomen. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de leefeenheid de gelegenheid wordt gegeven de taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

6. (Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting cliënt :

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

7. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectieerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke zorg ten behoeve van de cliënt uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.

- 8 Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen gebruikelijke zorg verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
- a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke zorg, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke zorg voor op die maatschappelijke activiteiten.
- Uitzondering hierop is de gebruikelijke zorg geleverd door inwonende kinderen. Bij gebruikelijk hulp van een inwonend kind is altijd een zorgvuldige afweging vereist, waarbij rekening wordt gehouden met wat op een bepaalde leeftijd als bijdrage van een kind mag worden verwacht, de ontwikkelingsfase van het specifieke kind en het feitelijke vermogen en de veerkracht van het kind. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder het omgaan met leeftijdgenoten, het doen aan vrijetijdsbesteding en de schoolprestaties.

5 Mantelzorg

Artikel 18. Mantelzorg

Het gaat bij mantelzorg om niet-verplichte zorg. Als de mantelzorger aangeeft de bovengebruikelijke zorg niet (meer) vrijwillig te willen leveren of de cliënt wil niet ondersteund worden door een mantelzorger, dan kan dit niet worden verplicht.

Mantelzorger als onderdeel van het onderzoek

Het op basis van maatwerk goed ondersteunen van mantelzorgers voorkomt vaak dat zwaardere ondersteuning nodig is, omdat mantelzorgers dan langer en beter in staat blijven de mantelzorg vol te houden en zwaardere ondersteuning uitgesteld kan worden. Om mantelzorgers goed te kunnen ondersteunen, zodat zij hun belangrijke taak kunnen volhouden, is het van belang dat er tijdens het onderzoek integraal gekeken wordt naar de situatie van de cliënt, de mantelzorger en het sociale netwerk.

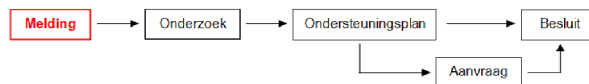
De gemeente waar de cliënt woont aan wie de mantelzorger hulp biedt, is verantwoordelijk voor de ondersteuning van de mantelzorger. Ingeval een mantelzorger hulp verleent aan een persoon die op grond van de Wet langdurige Zorg (Wlz) zorg ontvangt, is het uitgangspunt dat de ondersteuning van deze mantelzorger op basis van de Wlz plaatsvindt, zodat in het aldaar af te spreken arrangement ook de mantelzorger betrokken wordt en aandacht krijgt. Uiteraard kan de mantelzorger als ingezetene van een gemeente ook gebruik maken van daar bestaande algemene voorzieningen. Tijdens het onderzoek wordt ook het verlenen van mantelzorg in beeld gebracht om te beoordelen of hier ook ondersteuning nodig is. Als mantelzorgers tijdelijk of permanent niet meer in staat zijn om mantelzorg te bieden, kan er indien nodig een maatwerkvoorziening worden ingezet.

Respijtzorg

Een van de vormen van mantelzorgondersteuning is respijtzorg. Dit is de zorg waardoor een mantelzorger tijdelijk ontlast wordt van zijn taak (=vervangende zorg). Verschillende vormen van "vervangende zorg" zijn logeeropvang, de inzet van een vrijwilliger op een bepaald dagdeel zodat de mantelzorg tijd voor zichzelf heeft, dagbestedingsmogelijkheden.

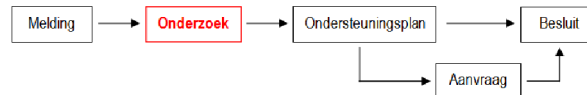
6 Proces melding – besluit

Artikel 19. Melding



Het startpunt van het Wmo-traject is een melding van een belemmering op het gebied van maatschappelijke participatie en/of zelfstandig functioneren. Een melding kan schriftelijk, digitaal, mondeling of telefonisch worden gedaan door iedereen namens de cliënt, waaronder ook wordt verstaan een mantelzorger. De melding wordt schriftelijk of digitaal bevestigd. Als er door of namens een cliënt een melding wordt gedaan, wordt door het college kenbaar gemaakt dat er binnen zeven dagen na melding een persoonlijk plan kan worden ingediend door of namens de cliënt (zie artikel 2.3.2 lid 2 Wmo). Tevens wordt aangegeven dat de cliënt gebruik kan maken van (onafhankelijke) cliëntondersteuning.

Artikel 20. Onderzoek



Op grond van de Wmo (artikel 2.3.2 lid 1) heeft het college zes weken om het onderzoek uit te voeren. Wanneer een cliënt een melding heeft ingediend, wordt er in eerste instantie een gesprek met hem gevoerd. Het doel van het gesprek is het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte met het oog op één of meer te bereiken resultaten en de oplossingen die daarbij passen. Dit vraagt om aandacht voor de specifieke situatie van de cliënt en een brede blik op mogelijke oplossingen. Het betreft maatwerk.

Het gesprek gaat in op de knelpunten die cliënt ondervindt bij zijn zelfredzaamheid en/of maatschappelijke participatie. Hierbij staan de mogelijkheden die cliënt heeft ondanks zijn beperkingen centraal. Ook nemen de eigen oplossingen die cliënt, eventueel samen met het sociale netwerk kan organiseren, een sterke positie in tijdens het gesprek. Tijdens het gesprek wordt er onderzoek gedaan zoals beschreven in artikel 2.3.2 lid 4 van de Wmo.

Binnen het gesprek is een onderscheid te maken tussen de fase van het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte en het vaststellen van het te behalen resultaat met de daarbij gepaste oplossingen. In deze fase gaat het om het in kaart brengen van wat de ondersteuningsbehoefte en de specifieke situatie van de cliënt is, voordat er over oplossingen gesproken wordt. Door middel van vraagverheldering wordt samen met de cliënt onderzocht wat werkelijk de door cliënt ervaren belemmeringen zijn op het gebied van zelfredzaamheid en/of maatschappelijke participatie en in welke context cliënt deze belemmeringen ervaart (de vraag achter de vraag).

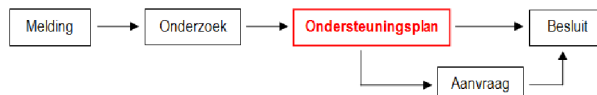
Voor verduidelijking van de medische situatie van cliënt kan er advies worden gevraagd bij de gecontracteerde (onafhankelijk) medisch adviesorganisatie. Dit kan op diverse manieren:

- De arts beoordeelt de inhoud van het door de adviseur opgestelde rapportage op medische aspecten en congruentie tussen de aandoeningen, beperkingen en de belemmeringen in de maatschappelijke participatie;
- cliënt wordt op het spreekuur van de arts uitgenodigd voor aanvullend medisch onderzoek;
- cliënt wordt door de arts thuis bezocht voor aanvullend medisch onderzoek;
- arts wint telefonisch/schriftelijk medische informatie in bij de behandelaren van cliënt voor aanvullend medisch onderzoek.

Hierbij wordt gekeken of het oorzakelijk verband tussen de stoornissen en beperkingen in relatie tot de medische grondslag juist is en of er gegronde medische redenen zijn om de cliënt wel of niet te ondersteunen bij de eventueel door hem ervaren belemmeringen in de maatschappelijke participatie.

Het college blijft verantwoordelijk voor de inhoud van het besluit na beoordeling door een onafhankelijk arts.

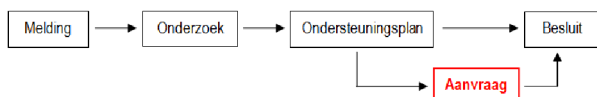
Artikel 21. Ondersteuningsplan



De gemeente stelt samen met de cliënt een ondersteuningsplan (het gespreksverslag) op. In dit ondersteuningsplan wordt aangegeven welke problemen de cliënt heeft en welke resultaten behaald moeten worden.

Met betrekking tot de ondersteuning schrijft de gemeente in het ondersteuningsplan of in de individuele opdrachtverstrekking niet voor welke activiteiten de ondersteuningsverlener uit moet voeren om de resultaten te behalen. Slechts de te behalen resultaten staan hierin vermeld. De ondersteuningsverlener stelt een leveringsplan op met de cliënt (en zijn betrokken omgeving) waarin staat op welke wijze de benodigde activiteiten worden uitgevoerd. Uitgangspunt hierbij is dat de cliënt zoveel mogelijk op eigen kracht en met inzet van zijn netwerk doet.

Artikel 22. Aanvraag

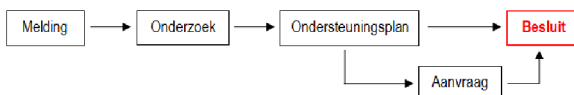


Na de onderzoeksfase (zes weken), wordt de melding een aanvraag. Het college heeft vervolgens twee weken om een besluit te nemen (artikel 2.3.5 lid 2 Wmo). Het besluit wordt schriftelijk meegedeeld (in het ondersteuningsplan) aan de cliënt en is vatbaar voor bezwaar en beroep.

Om de afhandeling van en de besluitvorming omtrent een melding regelarm te organiseren, wordt er in principe voor gekozen geen gebruik te maken van een apart, door het college beschikbaar gesteld, aanvraagformulier. Uit het onderzoek en het naar aanleiding van het onderzoek opgestelde verslag, vloeit direct indien noodzakelijk een aanvraag voor een maatwerkvoorziening voort waarop een besluit wordt genomen. In het verslag wordt het besluit vermeld, het besluit voldoet aan de in artikel 13 van de verordening gestelde voorwaarden.

Het staat een cliënt of diens gemachtigde of vertegenwoordiger vrij op ieder moment een schriftelijke aanvraag in te dienen. Wanneer een aanvraag wordt ingediend voordat de wettelijke termijn van zes weken voor het onderzoek (artikel 2.3.2, negende lid van de wet) is verlopen en het onderzoek nog niet is afgerond, zal er een afwijzend besluit worden afgegeven. De reden hiervoor is dat het onderzoek nog niet volledig is afgerond en er zodoende onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om een weloverwogen besluit op de aanvraag te kunnen nemen. Hetzelfde geldt wanneer een cliënt rechtstreeks een aanvraag indient waarbij aan de melding en het daaruit voortvloeiende onderzoek voorbij wordt gegaan. Uiteraard zal de cliënt in eerste instantie worden gewezen op de procedure en zal de cliënt worden verzocht de aanvraag om te zetten in een melding zodat het college onderzoek kan doen naar de situatie van de cliënt. Mocht de cliënt vasthouden aan het indienen van een aanvraag, dan zal een negatief besluit worden afgegeven op grond van artikel 2.3.2, negende lid, van de wet.

Artikel 23. Besluit



Het besluit is onderdeel van het ondersteuningsplan. In het besluit is voor de cliënt in ieder geval opgenomen wat staat vermeld in artikel 13 van de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Steenberg 2015. Daarnaast wordt voor een pgb in het besluit toegevoegd:

- Bij huishoudelijke ondersteuning wordt de categorie inclusief het periodebedrag opgenomen;
- bij voorzieningen wordt het totale pgb-bedrag opgenomen;
- bij begeleiding wordt de categorie inclusief het periodebedrag opgenomen;
- bij beschermd wonen wordt de categorie inclusief het maandbedrag opgenomen.

7 Maatwerkvoorziening – Huishoudelijke ondersteuning

Artikel 24. Resultaten

Met de huishoudelijke ondersteuning dienen de volgende resultaten te worden bereikt:

- De cliënt kan wonen in een schoon huis;
- de cliënt kan beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding.

Huishoudelijke ondersteuning is gericht op het verbeteren van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners. Een schoon en leefbaar huis staat hierbij centraal. In de overeenkomsten staat dus niet meer hoeveel uur huishoudelijke ondersteuning een inwoner krijgt.

Onder een schoon en leefbaar huis wordt verstaan dat de woning schoon moet zijn volgens algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Iedereen die in de woning woont, moet gebruik kunnen maken van een schone huiskamer, een schoon slaapvertrek, schoon beddengoed, een schone keuken, een schone douche, toilet en gang. Leefbaar staat ook voor opgeruimd en functioneel.

De gemeente zal in het besluit en bijbehorend ondersteuningsplan wel aangeven welke vorm van huishoudelijke ondersteuning moet worden ingezet

- Huishoudelijke ondersteuning;
- Huishoudelijke ondersteuning plus.

Huishoudelijke ondersteuning:

Het ondersteunen bij en het overnemen van (en het voeren van regie op) activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon, dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort.

Huishoudelijke ondersteuning plus:

Het ondersteunen bij en het overnemen van (en het voeren van regie op) activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon, dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort met daarbij een stuk instructie, advies en voorlichting gericht op het huishouden. Daarnaast is er sprake van overname van de organisatie van het huishouden (waaronder organisatie huishoudelijke activiteiten en het opslaan en beheer van de levensmiddelenvoorraad).

Bij beide vormen van huishoudelijke ondersteuning wordt een signalerende functie verwacht van de ondersteuningsverlener. Het betreft het signaleren van wijzigingen in de leefsituatie van de cliënt. Bij de huishoudelijke ondersteuning plus gaat het ook om het signaleren van lichamelijke problemen, (psycho)sociale problemen, emotionele problemen, veranderingen in de (zorg)behoeften enz.

Artikel 25. Verstrekkingvormen

Zorg in natura

De ondersteuningsverlener ontvangt achteraf per cliënt een budget per periode (voor de duur van de indicatie), waarvoor hij de ondersteuning aan de cliënt moet vormgeven. Met dit budget moet de ondersteuningsverlener ondersteuning bieden, gericht op de resultaten die zijn vastgelegd in het ondersteuningsplan.

Pgb

Voor huishoudelijke ondersteuning in pgb worden de taken inclusief het aantal uren aangegeven in het besluit. De indicatie kan bestaan uit taken (inclusief de tijdsnormering, zie bijlage 1) waarbij in de basis wordt uitgegaan van een eenpersoonshuishouden (woning < 3 kamers). Het maken van een individuele afweging is altijd noodzakelijk. Wanneer huishoudelijke ondersteuning als maatwerkvoorziening in de vorm van pgb wordt ingezet, worden de huishoudelijke taken in uren en minuten berekend, zie bijlage 1. Deze bijlage geldt als afwegingskader voor het bepalen van het volume. De ondersteuning wordt op basis van de persoonlijke situatie van cliënt ingezet. De adviseur kan zo nodig de tijd die nodig is om bepaalde activiteiten uit te voeren naar boven en beneden bijstellen.

8 Maatwerkvoorziening – Begeleiding

Artikel 26. Begeleiding

Bij zelfredzaamheid in relatie tot de begeleiding gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. In de eerste plaats kan het gaan om het compenseren en actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, waardoor hij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het gaat dan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. De grens tussen de persoonsgebonden sociale omgeving en participatie is niet altijd scherp te trekken.

In de tweede plaats kan begeleiding de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren of het eventueel ondersteunen bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

Met betrekking tot de begeleiding wordt er onderscheid gemaakt tussen begeleiding individueel en begeleiding groep. Of de cliënt is aangewezen op begeleiding individueel of begeleiding in groepsverband, wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband is voorliggend op begeleiding individueel als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de begeleiding gericht is op het daadwerkelijk bieden van dagstructuur is begeleiding groep de aangewezen vorm van begeleiding. Echter, wanneer de zorgbehoefte gelegen is in het bijvoorbeeld een of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de zorgbehoefte is niet gelegen in het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur, dan is begeleiding individueel de aangewezen vorm om de zorgbehoefte van de cliënt in te vullen. Ook als er medische contra-indicaties zijn voor begeleiding in groepsverband, kunnen de activiteiten in de vorm van de aanspraak begeleiding individueel worden geïndiceerd. Een dagdeel begeleiding in groepsverband staat in die situatie niet gelijk aan vier uur begeleiding individueel, maar is afhankelijk van het zorgdoel. Het gaat dan om personen waarvoor op medische gronden een contra-indicatie geldt voor deelname aan een groep geboden door een instelling, zoals infectiegevaar of ernstige energetische beperkingen. Op basis van het zorgdoel voor de cliënt kunnen begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband gecombineerd zijn aangewezen. Er wordt rekening mee gehouden dat deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag kunnen plaatsvinden.

Bij alle indicaties voor begeleiding groep wordt de weging gemaakt of er wel of geen vervoer naar en van de groepsopvang noodzakelijk is. Hierbij wordt beoordeeld of de cliënt in staat is zelf de naar de groepsopvang te reizen. Toezicht tijdens het vervoer wordt niet afzonderlijk geïndiceerd. Er mag namelijk worden aangenomen dat het niveau van het vervoer (inclusief het toezicht) naar de zorg is aangepast aan de cliënten die worden vervoerd.

Wat is geen begeleiding? Enkele voorbeelden:

- Activiteiten gericht op het verbeteren van de aandoening is behandeling (Zorgverzekering).
- Samen opwerken bij het uitvoeren van huishoudelijke taken is hulp bij het huishouden (Wmo).
- Arbeidsgerelateerde begeleiding (UWV, WVS).
- Psychosociale ondersteuning (Algemeen Maatschappelijk Werk).

Voor alle cliënten geldt dat de omvang van de begeleiding individueel en de begeleiding groep maatwerk is. Er is geen standaardindicatie in een cliëntsituatie. Er wordt gekeken naar de totale cliëntsituatie, de ernst van de stoornissen en beperkingen, de gebruikelijke zorg/ mantelzorg, de mogelijkheden tot behandeling vanuit de zorgverzekering, algemene voorzieningen en wettelijk voorliggende voorzieningen. De gemeente stelt samen met de cliënt een ondersteuningsplan op. In dit ondersteuningsplan wordt aangegeven welke resultaten behaald moeten worden. Het ondersteuningsplan schrijft niet voor hoe de ondersteuningsverlener de ondersteuning uit moet voeren, maar welke resultaten behaald moeten worden met de ondersteuning. De ondersteuningsverlener stelt samen met de cliënt een leveringsplan op.

Artikel 27. Resultaten

De maatwerkvoorziening begeleiding is gericht op:

- a. Het verbeteren van de zelfredzaamheid en/of participatie van een cliënt; of
- b. het stabiliseren van de zelfredzaamheid en/of participatie van een cliënt; of
- c. het begeleiden van een cliënt bij zijn verslechterde zelfredzaamheid en/of participatie.

In het ondersteuningsplan wordt vastgelegd waar de maatwerkvoorziening begeleiding voor de betreffende cliënt op gericht moet zijn.

In het ondersteuningsplan van de cliënt wordt aangegeven welke van de onderstaande resultaten met de inzet van de maatwerkvoorziening begeleiding moeten worden behaald. Het betreft de resultaten die er aan bij moeten dragen dat de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt verbetert of stabiliseert of dat de cliënt wordt begeleid bij zijn verslechterde zelfredzaamheid en/of participatie.

Het betreft de volgende resultaatgebieden en resultaten:

Resultaatgebied Financiën

De financiën en administratie van de cliënt zijn op orde:

- De inkomsten en uitgaven van de cliënt zijn in balans.
- Er is zicht op de bron van inkomsten van de cliënt.
- De administratie van de cliënt is op orde.
- De cliënt betaalt zijn facturen op tijd en maakt geen nieuwe schulden.

Resultaatgebied Zinvolle daginvulling

De cliënt heeft een adequate dag- en weekstructuur en routine in activiteiten, passend bij de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt.

Resultaatgebied Respijtzorg

De mantelzorgers worden tijdelijk ontlast.

Resultaatgebied huisvesting/woongedrag

- De cliënt heeft geschikte huisvesting en maakt veilig gebruik van zijn woning.
- De cliënt kan zo zelfstandig mogelijk zijn huishouding voeren (aanleren van taken en werkzaamheden).
- De huishoudelijke taken zijn op orde en worden met regelmaat door de cliënt uitgevoerd.
- De cliënt veroorzaakt geen overlast.

Resultaatgebied Huiselijke relaties

- De cliënt heeft een veilige, stimulerende en gezonde gezinssituatie/huiselijke relatie(s).
- Alle betrokkenen gaan goed met elkaar om. Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.
- Er is binnen de gezinssituatie geen sprake van verwaarlozing of huiselijk geweld.
- Er wordt zorg gedragen voor en aandacht geschonken aan de fysieke en/of geestelijke behoeften van een of meerdere leden van het huishouden (beweging en voeding, aandacht en ondersteuning).

Resultaatgebied Zelfzorg en gezondheid (geestelijke, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven)

- De cliënt heeft structuur in zijn persoonlijk:
 - De cliënt heeft routine in activiteiten voor persoonlijke verzorging.
 - De cliënt heeft een gezond waak- en slaapritme.
 - De cliënt heeft regelmatig en voldoende lichaamsbeweging.
 - De cliënt heeft een regelmatig en gezond eet- en drinkpatroon.
 - De woning is opgeruimd en de cliënt heeft een hygiënische leefomgeving.
 - De cliënt komt afspraken na, o.a. met zorgaanbieders/professionals en andere organisaties.
 - De cliënt ziet er verzorgd uit en draagt schone kleding.
- De cliënt veroorzaakt geen last voor zichzelf en zijn omgeving en participeert in de samenleving.
- De cliënt/het netwerk schakelt tijdig ondersteuning in.
- De cliënt vertoont geen probleemgedrag en crisissituaties worden voorkomen.
- Er is blijvende uitval op verschillende levensdomeinen van de cliënt voorkomen.

Resultaatgebied Sociaal netwerk

- Er is inzicht in het sociaal netwerk van de cliënt (wie biedt welke ondersteuning).
- Het sociaal netwerk van de cliënt is waar nodig vergroot.
- De cliënt heeft een gezond sociaal netwerk en vervult een passende sociale rol (wederkerigheid).
- De cliënt is in staat om een beroep te doen op zijn of haar sociaal netwerk.
- De cliënt kan zijn eigen problemen in relatie tot zijn sociaal netwerk hanteren.
- Het sociaal netwerk van de cliënt kan omgaan met de beperking van de cliënt.
- Het sociaal netwerk kent elkaar en signaleert gezamenlijk.

Resultaatgebied Maatschappelijk functioneren

- De cliënt neemt deel aan sociaal/ maatschappelijke activiteiten (bijv. lid van verenigingen/clubs).
- De cliënt kan gebruik maken van de aanwezige infrastructuur: buurtsuper etc., openbaar- en individueel vervoer.
- De leefwereld van de cliënt is vergroot.
- De cliënt veroorzaakt geen overlast.
- Crimineel gedrag van de cliënt is of wordt voorkomen.

Resultaatgebied Justitie

- Het justitieel contact van de cliënt is verminderd.
- De cliënt komt niet in contact met justitie.

Artikel 28. Categorieën

De categorieën die kunnen worden ingezet om de met de cliënt afgesproken resultaten te bereiken, zijn:

Begeleiding individueel	Per week
Licht	Tot 4,0 uur
Midden	4,0 t/m 12,9 uur
Zwaar (offerte)	13,0 uur en meer

Begeleiding groep	Dagdelen
Licht	1 t/m 4
Midden	5 t/m 7
Zwaar	8 t/m 9

Artikel 29. Verstrekkingvorm

Zorg in natura

De ondersteuningsverlener ontvangt achteraf per cliënt een budget per periode (voor de duur van de indicatie), waarvoor hij de ondersteuning aan de cliënt moet vormgeven. Met dit budget moet de ondersteuningsverlener ondersteuning bieden, gericht op de resultaten die zijn vastgelegd in het ondersteuningsplan.

Het college stelt vast welke resultaten behaald dienen te worden. De ondersteuningsverlener vertaalt de resultaten naar de categorie (licht, midden, zwaar). Indien er sprake is van individuele begeleiding categorie zwaar (meer dan 13 uur per week begeleiding), dan moet de ondersteuningsverlener een offerte indienen alvorens over te gaan tot het aanbieden van de begeleiding. De offerte dient minimaal te voldoen aan:

- Gewenste resultaten;
- leveringsplan (inclusief motivatie van de noodzaak van meer dan 13 uur zorginzet per week);
- inschatting aantal uren en kosten per week;
- inzet andere organisaties.

Pgb

Voor begeleiding in pgb wordt de categorie (inclusief het aantal uren per week) aangegeven in het besluit.

Het college stelt vast welke resultaten behaald dienen te worden en vertaalt de resultaten naar de categorie (licht, midden, zwaar). Indien er sprake is van individuele begeleiding categorie zwaar (meer dan 13 uur per week begeleiding), dan moet de ondersteuningsverlener een offerte indienen alvorens over te gaan tot het aanbieden van de begeleiding. De offerte dient minimaal te voldoen aan:

- Gewenste resultaten;
- leveringsplan;
- inschatting aantal uren en kosten per week;
- inzet andere organisaties.

Artikel 30. Respijtzorg

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke zorg op zich moet nemen daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen.

Als is vastgesteld dat de ouder(s), partner of andere huisgenoten in de thuissituatie overbelast is/zijn, of dit door het bieden van gebruikelijke zorg dreigt/dreigen te raken en daarom niet meer in staat is/zijn de gebruikelijke zorg te leveren, moet deze gebruikelijke (ver)zorger eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zoeken om de overbelasting op te heffen. Als dit onvoldoende oplossing biedt, zal er in samenspraak met de zorgverzekeraar(s) moeten worden afgestemd welke ondersteuning vanuit welke regelgeving ingezet moet worden.

Indien nodig kan vanuit de Wmo een maatwerkvoorziening worden ingezet gericht op de ontlasting van de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk de gebruikelijke zorg op zich neemt.

Wet	Wmo/Jeugdwet	Wlz	Zvw
Benaming	Respijtzorg	Logeeropvang	Kortdurend eerstelijns verblijf
Voor wie	Mensen met Wmo of Jeugdzorg ten behoeve van het ontlasten van de mantelzorg	Mensen met Wlz indicatie die thuis wonen (incl. 'Wlz indiceerbaren')	Mensen met tijdelijke behoefte aan medisch noodzakelijk verblijf
Aandachtspunten	Kortdurend verblijf is één van de mogelijke vormen om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten	Maximaal 2 etmalen per week. In pgb alleen in te kopen bij toegelaten instellingen	In 2015 uitvoering tijdelijk via Wlz subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015

9 Maatwerkvoorziening – Ondersteuning bij het wonen (beschermd wonen)

Artikel 31. Ondersteuning bij het wonen

Beschermd wonen is een verblijf met 24-uurs bereikbaarheid of toezicht van een ondersteuningsverlener. Deze zorg is bedoeld voor herstelgerichte ondersteuning, voor zover herstel mogelijk is. Personen die een (vastgestelde) psychiatrische aandoening hebben, en zich met minder intensief zorgaanbod niet kunnen handhaven in de samenleving, worden door middel van deze maatwerkvoorziening bevorderd in hun zelfredzaamheid door middel van (zo veel mogelijk) zelfregie en participatie. Beschermd wonen is er op gericht de cliënt zo zelfstandig mogelijk aan de maatschappij te laten deelnemen en dit proces te bevorderen. Het verblijf:

- Bevordert aldus de zelfredzaamheid en participatie en
- draagt bij aan stabilisatie en acceptatie van een psychisch ziektebeeld en
- voorkomt verwaarlozing of maatschappelijke overlast of
- wendt gevaar af voor de cliënt en/of anderen.

Het college beoordeelt of de persoon de beperkingen waarop de aanvraag is gebaseerd op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp vanuit het sociale netwerk, algemene voorzieningen en/of andere maatwerkvoorzieningen, kan wegnemen of verminderen tot een beheersbaar niveau. Is dit het geval, dan is dit een reden tot afwijzing van de aanvraag. Het college bepaalt of de betrokkene behoort tot de doelgroep en of deze in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening.

Beschermd wonen is een maatwerkvoorziening voor de mensen met de meest complexe problematiek en een zeer lage mate van zelfregie, bij wie een aantal zaken tijdelijk of blijvend echt moet worden overgenomen. Beschermd wonen is het sluitstuk van de voorzieningen, voor als alle andere (combinaties van) maatwerk- en algemene voorzieningen niet toereikend zijn. Het beleid en de inrichting van de ondersteuningsstructuur zijn erop gericht om zo veel mogelijk te voorkomen dat mensen zo ernstig in de problemen raken dat opvang nodig is, c.q. mensen met een psychiatrische aandoening zo veel als mogelijk te ondersteunen in hun thuissituatie.

Naast beschermd wonen wordt aan de cliënt in veel gevallen ambulante GGZ behandeling geboden. Waar nodig wordt de ondersteuning vanuit beschermd wonen afgestemd met de GGZ behandelaar en vice versa. Behandeling valt niet onder de Wmo. Indien een cliënt op grond van de Wlz is opgenomen in een GGZ-instelling, vallen zowel de begeleiding als de behandeling onder de Wlz en heeft de Wmo geen resultaatsverplichting.

Waar een cliënt opgevangen of geplaatst wordt is afhankelijk van de beschikbaarheid, leeftijd, gezinssituatie, achtergrond en reden waarom iemand deze maatwerkvoorziening nodig heeft. Vooral bij zwaardere ondersteuningsvormen, zoals beschermd wonen, zal goed gekeken worden of een cliënt de regiemogelijkheden heeft en of de beoogde ondersteuning aansluit op de behoefte(n) en de te behalen resultaten. De lage mate van zelfregie zal er naar verwachting toe leiden dat bijvoorbeeld voor ondersteuning bij het wonen in de meeste situaties geen persoonsgebonden budget wordt toegekend.

Artikel 32. Samenwerkingsverband

Beschermd wonen is een taak die in een samenwerkingsverband met zes West-Brabantse gemeenten wordt uitgevoerd. Dit samenwerkingsverband bestaat uit:

- Gemeente Bergen op Zoom (Centrumgemeente)
- Gemeente Halderberge
- Gemeente Roosendaal
- Gemeente Rucphen
- Gemeente Steenbergen
- Gemeente Woensdrecht

De gemeente is gehouden beschermd wonen te bieden aan iedere ingezetene van Nederland die zich tot de gemeente wendt en die daarvoor in aanmerking komt. Voor beschermd wonen geldt niet dat de cliënt ingezetene moet zijn van de gemeente.

Het bepalen of beschermd wonen noodzakelijk is, gebeurt door de centrumgemeente. Binnen de regio is afgesproken dat de cliënt zich in principe bij zijn huidige woongemeente (uit het samenwerkingsverband) dient te melden. Een cliënt kan zich ook direct melden bij de centrumgemeente van de regio.

Als de cliënt zich meldt bij zijn huidige woongemeente wordt daar vervolgens een persoonlijk (keukentafel)gesprek gevoerd zoals zij gewend zijn te doen bij een melding, tenzij er een begeleidend schrijven van een behandelaar met betrekking tot beschermd wonen is bijgevoegd bij de melding (zowel nieuwe melding als vraag voor herindicatie). Als hierin duidelijk wordt verwoord dat de specialistisch behandelaar beschermd wonen noodzakelijk acht, kan het dossier direct worden overgedragen aan Bergen op Zoom.

Artikel 33. Criteria

Om te kunnen bepalen of er een indicatie kan zijn voor beschermd wonen, zal in ieder geval uit het onderzoek moeten blijken dat:

- a. De cliënt niet in staat is een adequaat oordeel te vormen in het dagelijks bestaan. Er is sprake van regieproblemen waardoor cliënt wordt belemmerd in het zelfstandig wonen.
- b. De cliënt vaardigheden of remmingen mist om zich staande te houden in een zelfstandige woonomgeving.
- c. De cliënt niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen. Het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren vanwege cognitieve, communicatieve en/of motorische beperkingen. Het gaat daarbij om inzicht in risico's, eigen wensen duidelijk kunnen maken en hanteren van alarmeringsapparatuur.
- d. De cliënt vanwege psychische problematiek er niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning.

Vaak zal het zo zijn dat de cliënt die in aanmerking wenst te komen voor beschermd wonen reeds bekend is bij een professionele ondersteuningsverlener. Omdat de cliënt al bekend is bij een ondersteuningsverlener kan de melding worden ondersteund door een begeleidend schrijven van een ondersteuningsverlener (met betrekking tot beschermd wonen). Dit begeleidend schrijven kan worden betrokken bij het onderzoek.

Op de pagina's 27 en 28 worden handvatten geboden om vast te stellen of een cliënt ondersteuning bij het wonen nodig heeft. Als dat het geval is, bepaalt in 2015 bij zorg in natura de ondersteuningsverlener het ZZP (GGZ 3C, GGZ 4C, GGZ 5C). Wanneer het om pgb gaat, dan bepaalt het college de categorie (Licht, Midden, Zwaar). Het overzicht kan echter wel gebruikt worden bij zorg in natura om vast te stellen of er een noodzaak is voor beschermd wonen.

In totaal kent het beschermd wonen in de gemeente Bergen op Zoom in 2015 drie categorieën (pgb) of drie ZZP's (zorg in natura) voor cliënten die verblijven met ondersteuning. In het schema is de intensiteit van de verschillende categorieën/ZZP's schematisch weergegeven, zodat een beeld wordt verkregen van het onderscheid tussen de verschillende categorieën/ZZP's.

Leidend is de ondersteuningsbehoefte. Een cliënt hoeft niet precies aan alle eisen te voldoen om in een bepaalde categorie/ZZP te passen. Als een cliënt bijvoorbeeld minimale of geen verzorging nodig heeft, kan hij wel in de categorie zwaar/GGZ 5C terecht komen (als bijvoorbeeld het probleemgedrag op de voorgrond staat en de begeleidingsbehoefte heel intensief is).

Wanneer uit het onderzoek van de adviseur van de gemeente Bergen op Zoom naar voren komt dat er een indicatie is voor beschermd wonen, zal de gemeente Bergen op Zoom de verdere administratieve afhandeling op zich nemen. Via het berichtenverkeer zal de zorgaanbieder worden ingelicht, de cliënt ontvangt het besluit schriftelijk, evenals de regiogemeente waar de cliënt op dat moment woonachtig is.

Indien er geen indicatie wordt afgegeven voor beschermd wonen, ontvangt de cliënt ook het besluit schriftelijk, evenals de regiogemeente waar de cliënt op dat moment woonachtig is. De cliënt kan eventueel in bezwaar gaan tegen het besluit. Van de regiogemeente wordt echter wel verwacht dat zij na ontvangst van het negatieve besluit onderzoeken op welke wijze de cliënt dan dient te worden ondersteund vanuit de Wmo (of mogelijk een andere regeling) zodat een mogelijk bezwaarschrift kan worden voorkomen.

Wachlijst

Als er geen plaatsen beschikbaar zijn om de indicatie voor beschermd wonen te realiseren, is de ondersteuningsverlener die het beschermd wonen zou moeten leveren, verplicht om de cliënt extramurale ondersteuning te leveren. Mocht er na enige tijd een plaats beschikbaar komen bij de ondersteuningsverlener om de indicatie beschermd wonen te verzilveren, dan kan er worden overwogen de indicatie nogmaals te beoordelen.

Bij een chronische situatie waarbij een langdurige indicatie is afgegeven, is een hercontrole niet noodzakelijk. Bij een onduidelijke prognose of kans op herstel wordt er al een kortere geldigheid afgegeven waarmee al een controlemoment wordt ingebouwd doordat er een eventuele verlenging van de indicatie wordt gevraagd.

Wanneer de cliënt zelfstandig kan wonen maar daarbij begeleiding nodig heeft, wordt er geen beschermd wonen ingezet. De cliënt wordt dan in aanmerking gebracht voor begeleiding, hetzij individueel, hetzij in groepsverband.

Artikel 34. Verstrekkingvormen

Aan de gecontracteerde ondersteuningsverleners wordt voor het jaar 2015 subsidie verleend voor het leveren van beschermd wonen. In de subsidieovereenkomst met de gecontracteerde ondersteuningsverleners is het volgende opgenomen:

- Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische aandoening (huidige ZZP GGZ categorie C);
- de maatwerkvoorziening beschermd wonen wordt ingezet als een cliënt over onvoldoende eigen kracht bezit, het sociale netwerk onvoldoende in staat is te helpen en geen geschikte algemene voorziening aanwezig is;
- het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat.

Hieronder wordt verstaan:

- Wonen in een accommodatie van een instelling met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Zorg in natura

Voor 2015 geldt dat het college vaststelt of er een noodzaak is voor beschermd wonen. Het college meldt de cliënt vervolgens aan bij de (gewenste) ondersteuningsverlener. De gecontracteerde ondersteuningsverlener bepaalt het noodzakelijke ZZP (GGZ 3C, GGZ 4C, GGZ 5C).

Pgb

Het college stelt vast of er een noodzaak is voor beschermd wonen en bepaalt de noodzakelijke categorie (Licht, Midden, Zwaar).

Ondersteuning bij het wonen in pgb kan niet worden geboden door het sociale netwerk (niet-professionele ondersteuningsverlener) in verband met de kwetsbaarheid van de doelgroep. Als alternatief voor ondersteuning bij het wonen door het sociale netwerk kan begeleiding worden ingezet.

<i>Criteria</i>	Categorie Zin: GGZ 3C Pgb: Licht Beschermd wonen met intensieve begeleiding	Zin: GGZ 4C Pgb: Midden Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging	Zin: GGZ 5C Pgb: Zwaar Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
<i>Cliëntprofiel</i>	Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.	Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.	Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik) en kan deels een besloten karakter hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.
<i>Sociale redzaamheid</i>	De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat en vaak ook niet geïnteresseerd. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.	De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat. Daarnaast zijn er forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. De cliënten hebben in het algemeen begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen doorgaans met begeleiding.	De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Daarnaast ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.
<i>Ondersteuning</i>	De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.	De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.	De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.
<i>Begeleidingsdoel</i>	De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.	De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht.	De aard van het begeleidingsdoel is stabilisatie en continuering van de situatie, dan wel ontwikkelingsgericht. Begeleiding bij achteruitgang is ook aan de orde.
<i>ADL</i>	Ten aanzien van ADL hebben de cliënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.	Ten aanzien van ADL hebben de cliënten vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als	Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische

		gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).	problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing. Er is mogelijk uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden.
<i>Mobiliteit</i>	Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.	Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.	Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Er is mogelijk hulp nodig met betrekking tot het maken van transfers (in en uit bed, in en uit rolstoel).
<i>Gedragsproblematiek</i>	Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige gedragsproblematiek, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.	Bij deze cliënten is sprake van gedragsproblematiek. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.	Bij deze cliënten is sprake van ernstige <i>gedragsproblematiek</i> die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	De psychiatrische problematiek bij deze cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).	De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride [alle symptomen zijn duidelijk waarneembaar] en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.	De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride [alle symptomen zijn duidelijk waarneembaar] en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.
<i>Aandoening, stoornis</i>	Het betreft meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort).	Het betreft meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.	Het betreft meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

10 Maatwerkvoorziening – Rolstoelvoorzieningen

Artikel 35. Rolstoelvoorzieningen

Een rolstoelvoorziening is een voorziening gericht op het bieden van ondersteuning bij het verplaatsen in en om de woning waarvan het rijden een primaire functie is. Ook individuele aanpassingen aan een rolstoel vallen hieronder.

De vormen van een rolstoelvoorziening die verstrekt kunnen worden, zijn:

1. Handbewogen (duw)rolstoel.
2. Elektrische rolstoel.

Het hoeft niet zo te zijn dat de cliënt de gehele dag is aangewezen op zittend verplaatsen.

Selectie

Wanneer na onderzoek blijkt dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is in verband met de vervoersbehoefte van de cliënt, wordt door de adviseur de categorie van de voorziening bepaald (volgens de categorie-indeling zoals afgesproken met de leverancier) en wordt er, indien nodig, een programma van eisen opgesteld. Er wordt een verzoek bij de leverancier ingediend voor passing en selectie van de goedkoopste maatwerkvoorziening gezien de aandoeningen, beperkingen en belemmeringen in relatie tot de vervoersbehoefte van de cliënt. Indien er sprake is van een maatwerkvoorziening in natura is de leverancier vervolgens verantwoordelijk voor het hele vervolgproces, beginnend bij de passing en selectie (technisch) en eindigend bij de inname van de maatwerkvoorziening.

Handbewogen (duw)rolstoel

Handbewogen (duw)rolstoelen kunnen op grond van gebruiksfrequentie en gebruiksduur nader onderverdeeld worden in:

1. Rolstoel kortdurend gebruik (1-2 uur aaneengesloten, enkele dagen per week).
2. Rolstoel semipermanent gebruik (4-6 uur aaneengesloten, meerdere tot alle dagen per week).
3. Rolstoel permanent gebruik (volledig rolstoelafhankelijk).

Hulpmotor

Hulpmotoren die de begeleider ondersteunen, geven duw- en remondersteuning voor een handbewogen rolstoel waardoor de inspanning voor de begeleider vermindert. Een hulpmotor, kan een oplossing zijn om het gewenste resultaat te bereiken wanneer :

- De rolstoelgebruiker niet in staat is zich zelfstandig met een manuele of elektronische rolstoel dan wel scootmobiel te verplaatsen en voor zijn verplaatsingen steeds beroep moet doen op een begeleider en/of
- de begeleider beperkt is in zijn mogelijkheden om deze verplaatsingen te kunnen uitvoeren. Dit kan o.a. door:
 - Lichamelijke beperkingen, welke medisch onderbouwd dienen te zijn;
 - groot verschil tussen grootte en gewicht van rolstoelgebruiker en begeleider.

Elektrische rolstoel

Een elektrische rolstoel is een rolstoelvoorziening voor die personen die voor verplaatsingen binnen- en/of buitenshuis grotendeels zijn aangewezen op zittend verplaatsen, belemmeringen ondervinden bij het maken van transfers en daarnaast medisch gezien niet in staat zijn zich adequaat met een handbewogen rolstoel en/of scootmobiel te verplaatsen.

De elektrische rolstoelen zijn onder te verdelen in twee groepen:

1. Rolstoelen voor gebruik binnenshuis.
2. Rolstoelen voor zowel binnen- als buitenshuis gebruik.

Voordat er wordt overgegaan tot het verstrekken van een elektrische rolstoel, dient de leverancier vast te stellen of de cliënt voldoende rijvaardig is.

Buggy/ kinderwandelwagen

Een buggy en/of een kinderwandelwagen zijn in beginsel algemeen gebruikelijke voorzieningen. Bij het aanwezig zijn van een medische indicatie en indien de algemeen gebruikelijke voorzieningen geen afdoende oplossingen bieden, kan een buggy of een kinderwandelwagen geïndiceerd worden in het kader van de Wmo.

Artikel 36. Diversen

Aanpassingen

Er zijn diverse aanpassingen mogelijk. Deze kunnen worden onderverdeeld in standaard en individuele aanpassingen:

- Standaard aanpassingen zijn de standaard fabrieksopties op voorzieningen. Hierbij kan gedacht worden aan extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten (zoals comfort beensteunen of een werkblad), maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt.
- Individuele aanpassingen zijn op maat gemaakte aanpassingen.

Accessoires zijn doorgaans niet noodzakelijk maar wenselijk en worden daarom ook niet vanuit de Wmo verstrekt.

Vergoeding oplaadkosten accu

Het college verstrekt geen vergoeding voor oplaadkosten van de accu van een elektrische voorziening.

Training

Training/rijlessen zijn contractueel afgesproken met de leverancier. Dit houdt in:

- Bij de passing en selectie wordt er uitgebreid een proefrit gemaakt met de cliënt om de rijvaardigheid, rijgeschiktheid en verkeerstechnisch inzicht van de cliënt te beoordelen;
- tevens zal er bij aflevering van de maatwerkvoorziening één instructieles worden gegeven.

Als er extra lessen noodzakelijk blijken te zijn (bijvoorbeeld bij onvoldoende rijvaardigheid), is afgesproken dat de leverancier maximaal 2 gewinningslessen van 1 uur verzorgt. Indien iemand meer rijlessen nodig heeft, zal dit via eerstelijns ergotherapie aangevraagd moeten worden. Bij goed resultaat naar aanleiding van deze lessen kan de rijvaardigheid opnieuw worden beoordeeld alvorens de Wmo tot verstrekking van een voorziening overgaat.

Onderhoud, reparatie en verzekering

Voorzieningen die door het college verstrekt worden in natura (bruikleen), worden door de leverancier onderhouden, indien nodig gerepareerd en (bij een elektrisch aangedreven middel) voorzien van een verzekering.

Binnen een verstrekt pgb is met de berekening van het pgb al rekening gehouden met de kosten voor onderhoud, reparatie en (bij een elektrisch aangedreven middel) verzekering. Hiervoor wordt geen extra bedrag toegevoegd aan het pgb.

Gebruik voorziening in het buitenland

Het college heeft een resultaatsverplichting ten aanzien van het leven van alledag. Bezoek aan het buitenland behoort niet tot het leven van alledag. Er rust dus geen resultaatsverplichting op het college ten aanzien van het vervoer van en naar het buitenland en verplaatsingen in het buitenland. Indien een cliënt zijn voorziening wenst mee te nemen op bijvoorbeeld vakantie naar het buitenland, dan is cliënt zelf verantwoordelijk voor eventuele reparaties en/of onderhoud en verzekering van de voorziening in het buitenland. Hierover zal de cliënt zelf afspraken moeten maken met de leverancier van de voorziening.

11 Maatwerkvoorziening – Vervoersvoorzieningen

Artikel 37. Vervoersvoorzieningen

Wanneer een melding wordt gedaan in verband met een vervoersprobleem wordt er onder meer gekeken naar de zelfstandige vervoersbehoefte van de cliënt. Hierbij houdt het college rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt. Aan de hand van deze vervoersbehoefte zal het college beoordelen of de behoefte bij een persoon met een maximale loopafstand van 800 meter ingevuld kan worden met een collectieve voorziening. Indien een algemene voorziening of een collectieve voorziening niet mogelijk of niet beschikbaar zijn, kan het college een maatwerkvoorziening verstrekken.

Er zijn twee terreinen waarop vervoer mogelijk is:

- Vervoer op korte en middellange afstand (tussen de 0 en 1500 meter); in de woonomgeving, het loop- en fietsvervoer.
- Vervoer op langere afstand (1500 meter tot +/- 20 km); de afstand waarvoor personen zonder beperking het openbaar vervoer zouden nemen.

Het is mogelijk dat de cliënt op beide afstanden belemmeringen ondervindt. Dit kan tot gevolg hebben dat de cliënt voor beide terreinen gecompenseerd moet worden.

Reikwijdte

Het college zal, indien daar een noodzaak voor bestaat, ervoor moeten zorgen dat de cliënt zich kan verplaatsen in zijn directe woon- of leefomgeving. Het gaat hierbij om verplaatsingen van alle dag, zoals:

- Vervoer om boodschappen te doen;
- vrienden en familie te bezoeken;
- vervoer naar clubs en sociaal-culturele instellingen;
- recreatieve verplaatsingen;
- vervoer van en naar medische behandelaars.

Vervoer in verband met dagbehandeling

In het kader van begeleiding en beschermd wonen, valt vervoer naar en van de dagbehandeling onder de Wmo (binnen de indicatie begeleiding en beschermd wonen). De verantwoordelijkheid van de uitvoering van dit vervoer ligt bij de professionele ondersteuningsverlener.

Bewoners Wlz-instelling

Onder de Wmo wordt er geen onderscheid gemaakt tussen bewoners in een Wlz-instelling en de overige Wmo-doelgroepen voor wat betreft het cvv. Voor de overige maatwerkvoorzieningen om in de vervoersbehoefte te voldoen, geldt dat dit vanaf 1-1-2016 onder de Wlz valt. Tot 1-1-2016 is de Wmo hiervoor verantwoordelijk.

Artikel 38. Collectief vraagafhankelijk vervoer

Het uitgangspunt voor toekenning van collectief vraagafhankelijk vervoer (cvv) is de richtlijn indicatiestelling deeltaxivervoer West-Brabant.

Begeleiding cvv

De behoefte aan begeleiding vóór of na de rit is geen reden voor verplichte begeleiding in het kader van de Wmo. Een uitzondering op deze regel is iemand die in een zelfstandig wooncomplex woont en niet in staat is om zich zelfstandig van de voordeur van de woning naar de centrale hal te verplaatsen en ditzelfde probleem op plaats van bestemming ondervindt. Deze persoon kan in aanmerking komen voor een indicatie verplichte begeleiding als hij zelf geen maatregelen kan treffen voor deze belemmeringen. Wanneer de cliënt behoefte heeft aan een begeleider na de rit (bijvoorbeeld bij het winkelen), dan is het meenemen van deze zogenaamde sociale begeleider wel mogelijk, maar dan tegen 2x het Wmo-tarief.

Contra-indicatie cvv

Als richtlijn kunnen onderstaande gevallen als contra-indicatie voor het cvv gezien worden:

- Sociaal storend gedrag (agressie, onrust, decorumverlies e.d.) dat niet door middel van persoonlijke begeleiding te corrigeren is. Dit betreft met name gevolgen van een handicap die voor medepassagiers storend is. Het betreft hier meer een sociaal-maatschappelijk probleem, met een zeer directe en aanwijsbare medische achtergrond.
- (Onbeheersbare) incontinentie voor faeces en/of geuroverlast door faeces of urine.
- Medicijngebruik direct noodzakelijk, toe te dienen door een derde.
- Aantoonbare fobische klachten die geen behandelingsoptie hebben.
- Infectiegevoeligheid indien samen reizen met meerdere personen extra infectiegevaar oplevert welke gezondheidsschade kunnen aanrichten. Criteria kunnen zijn:
 - Ernstige COPD klachten met recidiverende longontsteking en/of zuurstofgebruik.

- Gebruik van cytostatica.
- Ernstige aangetoonde bronchiale hyperreactiviteit, waarbij de benauwdheidsklachten verergeren door luchtjes van andere passagiers (parfumallergie).
- Relatief frequente insulten (meer dan 1 à 2 maal per week) bij optimaal ingestelde epilepsie medicatie.
- Minder dan 1 uur zonder verzorging kunnen reizen (verzorging die niet tijdens de rit geboden kan worden).

In de regel dient een contra-indicatie voor het cvv medisch onderbouwd te worden.

Artikel 39. Tegemoetkoming

Tegemoetkoming

Aan de cliënt, die (medische) belemmeringen ondervindt bij het gebruik van het cvv kan het college een alternatieve voorziening verstrekken in de vorm van een tegemoetkoming, zie artikel 18 Financieel besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Steenbergen 2015.

Artikel 40. Autoaanpassing

Aanpassing van de auto

Een cliënt kan in aanmerking komen voor aanpassing van de auto indien cvv of een tegemoetkoming niet voldoende zijn om het gewenste resultaat te bereiken. In dat geval dient de cliënt of iemand in het huishouden over een geldig rijbewijs te beschikken. Het maakt niet uit of de cliënt zelf de auto bestuurt of als passagier wordt vervoerd met de auto. Indien de cliënt zelf rijdt, dient hij zelf (bij het CBR of de Afdeling burgerzaken van de gemeente) na te gaan in hoeverre de autoaanpassing leidt tot een aantekening op zijn rijbewijs. De kosten van het aanpassen van het rijbewijs zijn voor rekening van de cliënt. Bij vervanging van de auto dient, bij autoaanpassingen die uitwisselbaar zijn, bekeken te worden of de aanpassingen overzetbaar zijn. Eenzelfde aanpassing wordt in principe maximaal eens per zeven jaar verstrekt. Een auto zal slechts worden aangepast indien aannemelijk is dat de auto nog (minimaal) 7 jaar gebruikt kan worden en deze in het bezit is van de cliënt of iemand binnen de leefeenheid. Hierbij wordt overigens wel afgewogen wat de kosten van de aanpassing zijn in relatie tot de leeftijd van de auto. Indien de verwachting is dat de auto op basis van de leeftijd geen 7 jaar meer mee gaat, kan het aanpassen van de auto mogelijk toch worden uitgevoerd als er sprake is van relatief lage kosten voor de aanpassing.

Bij een verzoek tot vervanging van de autoaanpassing zal ten alle tijden worden beoordeeld of de aanpassingen technisch en ergonomisch gezien aan vervanging toe zijn. Het is niet per definitie de bedoeling om autoaanpassingen elke zeven jaar te vervangen.

Een onderscheid wordt gemaakt tussen autofaciliteiten en autoaanpassingen. Autofaciliteiten zijn niet specifiek voor personen met een beperking ontwikkelde voorzieningen, die ook door personen zonder beperkingen worden aangeschaft. Autoaanpassingen zijn specifiek voor personen met een beperking ontwikkeld.

Restreintbepaling

Restreintbepalingen zijn de beperkende voorwaarden waaraan de auto van een persoon met een beperking moet voldoen. Behalve in het geval van een speciale autostoel, moet de noodzaak van de aanpassingen ten behoeve van een volwassene blijken uit de zogenaamde restraintbepalingen die het Centraal Bureau Rijvaardigheden (CBR) op het rijbewijs heeft gezet. Als de auto door middel van aanpassingen niet voldoet aan die bepalingen mag de persoon waar het over gaat, niet met die auto rijden.

Verzekering, onderhoud en reparatie van autoaanpassingen en keuringskosten

De kosten van verzekering van een auto, verzekering van de autoaanpassingen, motorrijtuigenbelasting, herstel van beschadigingen en reparatie komen niet voor vergoeding op grond van de Wmo in aanmerking. Onderhoud van de in het kader van de Wmo aangebrachte autoaanpassingen worden vergoed. Dit zijn immers kosten die de cliënt niet zou hebben op het moment dat deze aanpassingen niet nodig zouden zijn geweest.

Onderhoud met betrekking tot niet Wmo gerelateerde zaken (zoals regulier onderhoud, vervanging distributieriem, vervanging van versleten en/of defecte onderdelen etc.) komt niet voor vergoeding vanuit de Wmo in aanmerking. Hier dient de cliënt zelf rekening mee te houden en van de cliënt wordt verwacht dat hij zelf voorziet in de kosten van onderhoud.

Artikel 41. Diversen

Selectie

Wanneer na onderzoek blijkt dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is in verband met de vervoersbehoefte van de cliënt, wordt door de adviseur de categorie van de voorziening bepaald (volgens de categorie-indeling zoals afgesproken met de leverancier) en wordt er, indien nodig, een programma van eisen opgesteld. Er wordt een verzoek bij de leverancier ingediend voor passing en selectie van de goedkoopste maatwerkvoorziening gezien de aandoeningen, beperkingen en belemmeringen in relatie tot de vervoersbehoefte van de cliënt. Indien er sprake is van een maatwerkvoorziening in natura is de leverancier vervolgens verantwoordelijk voor het hele vervolgproces, beginnend bij de passing en selectie (technisch) en eindigend bij de inname van de maatwerkvoorziening.

Voorbeelden van vervoersvoorzieningen in het kader van de Wmo:

- Scootmobiel
- Fietsvoorziening
- Aankoppelfiets/handbike
- Aanpassing(en) aan reguliere fiets
- Kinderfietsvoorziening
- Fietszitje
- Autostoeltje
- Pendel

Aanpassingen

Er zijn diverse aanpassingen aan vervoersvoorzieningen mogelijk. Deze kunnen worden onderverdeeld in standaard en individuele aanpassingen:

- Standaard aanpassingen zijn de standaard fabrieksopties op voorzieningen. Hierbij kan gedacht worden aan extra onderdelen die niet standaard op een vervoersvoorziening zitten, maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt.
- Individuele aanpassingen zijn op maat gemaakte aanpassingen.

Accessoires zijn doorgaans niet noodzakelijk maar wenselijk en worden daarom ook niet vanuit de Wmo verstrekt.

Vergoeding oplaadkosten accu

Het college verstrekt geen vergoeding voor oplaadkosten van de accu van een elektrische voorziening.

Training

Training/rijlessen zijn contractueel afgesproken met de leverancier. Dit houdt in:

- Bij de passing en selectie wordt er uitgebreid een proefrit gemaakt met de cliënt om de rijvaardigheid, rijgeschiktheid en verkeerstechnisch inzicht van de cliënt te beoordelen;
- tevens zal er bij aflevering van de maatwerkvoorziening één instructieles worden gegeven.

Als er extra lessen noodzakelijk blijken te zijn (bijvoorbeeld bij onvoldoende rijvaardigheid), is afgesproken dat de leverancier maximaal 2 gewenningslessen van 1 uur verzorgt. Indien iemand meer rijlessen nodig heeft, zal dit via eerstelijns ergotherapie aangevraagd moeten worden. Bij goed resultaat naar aanleiding van deze lessen kan de rijvaardigheid opnieuw worden beoordeeld alvorens de Wmo tot verstrekking van een voorziening overgaat.

Onderhoud, reparatie en verzekering

Voorzieningen die door het college verstrekt worden in natura (bruikleen), worden door de leverancier onderhouden, indien nodig gerepareerd en (bij een elektrisch aangedreven middel) voorzien van een verzekering.

Binnen een verstrekt pgb is met de berekening van het pgb al rekening gehouden met de kosten voor onderhoud, reparatie en (bij een elektrisch aangedreven middel) verzekering. Hiervoor wordt geen extra bedrag toegevoegd aan het pgb.

Gebruik voorziening in het buitenland

Het college heeft een resultaatsverplichting ten aanzien van het leven van alledag. Bezoek aan het buitenland behoort niet tot het leven van alledag. Er rust dus geen resultaatsverplichting op het college ten aanzien van het vervoer van en naar het buitenland en verplaatsingen in het buitenland. Indien een cliënt zijn voorziening wenst mee te nemen op bijvoorbeeld vakantie naar het buitenland, dan is cliënt zelf verantwoordelijk voor eventuele reparaties en/of onderhoud en verzekering van de voorziening in het buitenland. Hierover zal de cliënt zelf afspraken moeten maken met de leverancier van de voorziening.

Gehandicaptenparkeerkaart en gehandicaptenparkeerplaats

Een gehandicaptenparkeerkaart of -parkeerplaats kan aangevraagd worden via Parkeerbeheer Bergen op Zoom.

12 Maatwerkvoorziening – Sportvoorzieningen

Artikel 42. Sportvoorzieningen

Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om voldoende te participeren in de maatschappij, kan het college een sportvoorziening verstrekken. Voordat er overgegaan wordt tot de verstrekking van een sportvoorziening zal er door het college worden beoordeeld of en hoe de cliënt reeds in staat wordt gesteld tot participatie. Mocht de cliënt door middel van eerder verstrekte maatwerkvoorzieningen, algemene voorzieningen, voorliggende voorzieningen en/of door middel van eigen oplossing reeds voldoende kunnen participeren in de maatschappij, dan kan dit een reden zijn om geen sportvoorziening te verstrekken.

Mocht het sporten voor de cliënt noodzakelijk zijn voor zijn maatschappelijke participatie, dan zijn de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport. Er kan dan een (bijdrage voor een) sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel om te sporten.

Richtlijnen:

- De sport kan niet worden beoefend met een reguliere voorziening.
- Te allen tijde dient goed onderzocht te worden wat de mogelijkheden zijn voor voorzieningen vanuit gehandicaptenplatforms, landelijke sportverenigingen, gebruik van middelen via de gehandicaptenvereniging en andere voorliggende voorzieningen (eventueel te leen).
- De cliënt moet aantonen dat er sprake is van een actieve en regelmatige sportbeoefening. Een zitski die jaarlijks eenmaal gebruikt wordt om op wintersport te gaan, valt buiten de doelstelling van participatie en zelfredzaamheid. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de cliënt zelf ook worden verwacht dat hij (een deel van) de kosten zelf draagt.
- In principe dient de cliënt lid te zijn van een gehandicaptenvereniging en een bewijs van de lidmaatschap te tonen. Het kan echter voorkomen dat er geen actieve vereniging in de regio aanwezig is en dat iemand daardoor besluit om individueel te gaan sporten. Indien uit gedegen onderzoek blijkt dat iemand zijn sportbeoefening niet in verenigingsverband hoeft uit te oefenen (bijvoorbeeld iemand die in het verleden altijd aan individueel hardlopen heeft gedaan en dit nu middels handbiken weer op wil gaan pakken) dan kan er een uitzondering worden gemaakt op de regel dat iemand te allen tijde lid moet zijn van een vereniging.
- Indien er sprake is van topsportbeoefening (zoals bijvoorbeeld deelname aan een WK of Paralympics) dan ligt het in de lijn dat de cliënt hiervoor sponsors werft, er is geen verplichting voor het college om dergelijke voorzieningen te faciliteren.
- Indien cliënt geen sport beoefende voordat de beperkingen optraden, is er niet per definitie een verplichting de cliënt te compenseren voor deze belemmeringen. Immers, doordat cliënt niet sportte voordat de beperkingen optraden, zijn er ook geen belemmeringen op het gebied van het sporten. Uiteraard dient er wel onderzoek te worden gedaan naar de participatiewensen en –mogelijkheden van de cliënt.

Een sportvoorziening wordt eens per vijf jaar verstrekt. Bij een verzoek tot vervanging van de sportvoorziening zal te allen tijde worden beoordeeld of de sportvoorziening technisch en ergonomisch gezien aan vervanging toe is. Het is niet per definitie de bedoeling om een sportvoorziening elke vijf jaar te vervangen.

13 Maatwerkvoorziening – Woonvoorzieningen

Artikel 43. Woonvoorzieningen

Uitgangspunt is dat iedereen zelf zorg dient te dragen voor een woning, ook in het geval van een mantelzorgwoning. Als er geen woning is, is het niet de taak van het college om voor een woning te zorgen.

Indien een cliënt verhuist, dient bij de keuze van de te betrekken woning rekening gehouden te worden met de eigen situatie. Dit wil zeggen dat er van uit wordt gegaan dat de cliënt rekening houdt met zijn beperkingen, ook wat betreft de toekomstige verwachte belemmeringen, welke aannemelijk zijn gezien de bestaande aandoeningen.

Artikel 44. Bouw- of woontechnische woonvoorziening

Een woningaanpassing is gericht op het opheffen of verminderen van belemmeringen die een cliënt ondervindt bij het normale gebruik van de woning met betrekking tot de gebruiks- en verkeersruimten. Onder het normale gebruik van de woning worden in ieder geval de normale (elementaire) woonfuncties verstaan zoals slapen, eten en lichaamsreiniging. Het gebruiken van een hobby-, logeer- of recreatieruimte valt in principe niet onder het normale gebruik van de woning ingevolge de Wmo.

Een woningaanpassing (= bouw- of woontechnische woonvoorziening) moet een passende bijdrage leveren aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

Als de cliënt voor zijn participatie of zelfredzaamheid afhankelijk is van een scootmobiel of elektrische rolstoel, moet de cliënt kunnen beschikken over een adequate stallingruimte. Het vervoermiddel of de rolstoel moet daarbij beschermd zijn tegen diefstal, vernieling en weersinvloeden. Dat betekent dat er sprake moet zijn van stalling in een afgesloten ruimte (hal van wooncomplex, afgesloten tuin, garage) en/of een (afdak waar de maatwerkvoorziening onder gestald kan worden. In dat geval valt het gebruik van een schuur/berging ten behoeve van het stallen van een maatwerkvoorziening wel onder het normale gebruik van de woning als voortvloeisel vanuit het toekennen van de maatwerkvoorziening (vaak eist de leverancier van de maatwerkvoorziening een geschikte stalling voor de maatwerkvoorziening). De stallingruimte moet voor de cliënt bereikbaar zijn.

Ook aanpassingen aan gemeenschappelijke ruimten die noodzakelijk zijn om de individuele woning van de cliënt te kunnen bereiken (uitgezonderd woongebouwen die specifiek zijn bedoeld voor gehandicapten en senioren) kunnen in het kader van de Wmo worden verstrekt.

Voorzieningsniveau

Het uitrustingsniveau in de sociale woningbouw is het uitgangspunt. Dit niveau is vastgesteld in het Bouwbesluit. Woningaanpassingen die op dat uitrustingsniveau worden verstrekt, zijn in beginsel van voldoende kwaliteit. Duurdere of andere woningaanpassingen hoeven niet te worden verstrekt. Geen maatwerkvoorziening wordt toegekend voor zover deze betrekking heeft op een hoger niveau dan het uitrustingsniveau voor sociale woningbouw.

Zelfstandige woonruimte

Een zelfstandige woonruimte is het uitgangspunt. Hieronder wordt verstaan die zelfstandige woonruimte, die in het kader van de Wet op de huurtoeslag ook als zodanig wordt aangemerkt. Dit geldt ook voor particuliere collectieve woonvormen (niet vallende onder de Wet langdurige zorg) die wat betreft woonfunctie vergelijkbaar zijn met zelfstandige woonruimten.

Uitgangspunt is dat een maatwerkvoorziening langdurig door de cliënt moet kunnen worden gebruikt. Voor onder meer woningen/ woonruimten zoals hieronder genoemd, geldt dat deze in principe niet voor langdurig gebruik worden aangemerkt en wordt er geen maatwerkvoorziening verstrekt:

- Hotels/pensions;
- trekkerswoonwagens;
- leef- en woongemeenschappen (of daarmee vergelijkbare woonvormen zoals een klooster);
- tweede woningen;
- vakantiewoningen en recreatiewoningen.

Afweging woningaanpassing of verhuizing.

Om te kunnen bepalen wat in de situatie van de cliënt de goedkoopste adequate oplossing is met betrekking tot de door hem ervaren belemmeringen in de huidige woning, maakt het college na onderzoek een afweging tussen het aanpassen van de huidige woonruimte enerzijds en verhuizen naar een geschikte(re) woning anderzijds. Uit het onderzoek van de adviseur zal blijken welke maatwerkvoorziening in de situatie van de cliënt de goedkoopste is om het te bereiken resultaat te behalen.

Het college geeft, indien de noodzaak tot verhuizen aanwezig is, na onderzoek aan de woningcorporatie door naar wat voor een woning de cliënt dient te verhuizen: Wandelstok-icoon, rollator-icoon of rolstoel-icoon. De cliënt kan dan bij de woningcorporatie een verhuisurgentie verkrijgen.

Het college kan, indien gewenst, vooraf ondersteuning bieden om een programma van eisen voor de nieuwe woning op te stellen waar cliënt rekening mee dient te houden bij de keuze voor een medisch gezien geschikte woning.

Toestemming eigenaar:

Wanneer de cliënt niet de eigenaar van de woning is en er wordt besloten tot een woningaanpassing, dan dient het college de eigenaar van de woning te horen. Het college is echter vervolgens bevoegd zonder toestemming van de eigenaar deze woningaanpassing aan te brengen of te doen aanbrengen. Ook is het college dan wel de cliënt niet gehouden de woningaanpassing ongedaan te maken, indien de cliënt niet langer gebruik maakt van de woning (artikel 2.3.7 Wmo 2015). Uit oogpunt van herverstreking kan hiervan worden afgeweken.

Als de woningaanpassing wordt aangebracht in een woning die niet het eigendom van de cliënt is, wordt de woningeigenaar automatisch een belanghebbende. Dit betekent dat de woningeigenaar bezwaar en beroep in kan stellen tegen het besluit een bepaalde woningaanpassing toe te kennen.

Aanpassing van woonwagens:

Het college verleent een voorziening in de aanpassingskosten van een woonwagen indien:

1. De technische levensduur van de woonwagen nog minimaal 5 jaar is.
2. De standplaats niet binnen 5 jaar voor opheffing in aanmerking komt.
3. De woonwagen ten tijde van de indiening van de melding bij de gemeente op een standplaats stond.
4. De hoofdbewoner van een woonwagen valt onder de doelgroep zoals vermeld in de Huisvestingswet.

Aanpassing in ADL-clusterwoningen

In ADL-clusters kunnen vanuit de Wmo maatwerkvoorzieningen worden verstrekt. Verzorging en verpleging in ADL-clusters valt onder de Zvw.

Aanpassingen in recreatiewoningen

Uitgangspunt is dat een voorziening langdurig door de cliënt dient te kunnen worden gebruikt. Voor woningen met een recreatiebestemming geldt in principe dat deze niet voor langdurig gebruik worden aangemerkt. Wanneer de cliënt niet ingeschreven is op het adres en/of dit niet zijn hoofdverblijf is, wordt uitgegaan van recreatief wonen en wordt geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo verstrekt. Indien de cliënt er staat ingeschreven en/of het zijn hoofdverblijf is en uit onderzoek blijkt dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, dient uiteraard de afweging woningaanpassing of verhuizing te worden gemaakt.

Verstreking van losse woonvoorzieningen is wel mogelijk, aangezien deze bij verhuizing meegenomen kunnen worden en hierdoor langdurig te gebruiken zijn.

Aanbouw

Wanneer vanwege ondervonden belemmeringen een aanbouw aan een bestaande woning de goedkoopst adequate oplossing is, worden in principe onderstaande maxima aangehouden. Deze zijn gebaseerd op de richtlijnen uit het Handboek van Toegankelijkheid.

Soort vertrekt	Bij aanbouw (aantal m2)
Woonkamer	30
Keuken	10
1-persoonsslaapkamer	10
2-persoonsslaapkamer	18
Toiletruimte	2
Natte cel:	
1. Wastafelruimte	2
2. Doucheruimte	3
Entree/hal/gang	5
Berging	6

Nieuwbouw

Wanneer de belanghebbende een woning wil (laten) bouwen en deze als gevolg van de aan te brengen bouwkundige of woontechnische voorzieningen groter moet zijn, kan hiermee rekening worden gehouden bij de bouw. Bouwkundige of woontechnische voorzieningen worden dan in principe niet vergoed.

Levensduur outillage woning

Als uit het onderzoek aanpassing van een badkamer of een keuken noodzakelijk blijkt, wordt rekening gehouden met de "algemeen gebruikelijk te achten levensduur van de te vervangen voorziening". Als die voorziening deze levensduur heeft bereikt, dan is er sprake van een algemeen gebruikelijke renovatie en dient de cliënt de kosten daarvan zelf te betalen. Als de gebruikelijke levensduur echter nog niet geheel is verstreken, wordt rekening gehouden met de reeds verlopen afschrijvingstermijn. Dat betekent dat naarmate de te vervangen voorziening ouder is, er een korting toegepast wordt:

- 100% bekostiging indien de te vervangen voorziening $\frac{1}{4}$ van de afschrijvingstermijn nog niet heeft bereikt met een maximum van 4 jaar;
- 75% bekostiging indien de te vervangen voorziening $\frac{1}{4}$ van de afschrijvingstermijn heeft bereikt;
- 50% bekostiging indien de te vervangen voorziening $\frac{1}{2}$ van de afschrijvingstermijn heeft bereikt;
- 25% bekostiging indien de te vervangen voorziening $\frac{3}{4}$ van de afschrijvingstermijn heeft bereikt;
- 0% bekostiging indien de te vervangen voorziening de afschrijvingstermijn heeft bereikt.

Het gaat in alle gevallen om een vergoeding op het uitvoeringsniveau van sociale woningbouw.

Bij nieuwbouw of bij vervanging in verband met renovatie, wordt door het college alleen de meerprijs van de aangepaste voorziening ten opzichte van een standaard voorziening vergoed. Hierbij wordt meegewogen wat iemands eigen mogelijkheden zijn om uit oogpunt van kosten zelf in de meerkosten van de voorziening te voorzien.

Bij bestaande bouw zal (indien noodzakelijk) de gehele aan te passen voorziening worden vergoed. Ook het eventueel aanhelen van de vloeraankleding en muurtegels vallen binnen deze vergoeding. Bij het vaststellen van de vergoeding, wordt rekening gehouden met de afschrijving van de te vervangen voorziening.

Bezoekbaar/logeerbaar maken van de woning

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

Bij het aanpassen van een tweede verblijf gelden de volgende voorwaarden:

1. Het tweede verblijf bevindt zich in de gemeente Steenbergen.
2. De maatwerkvoorziening wordt niet verstrekt indien in de gemeente al een woonruimte bezoekbaar is gemaakt.

Woningaanpassing middels pgb eigen woning/particulier verhuurder

Wanneer woningaanpassingen nodig zijn in een eigen woning of woning van een particulier verhuurder, dan worden er door de cliënt drie gespecificeerde offertes bij verschillende aannemers/leveranciers opgevraagd die voldoen aan het door het college opgestelde programma van eisen. De cliënt dient de offertes in bij het college waarna het college de offertes beoordeeld aan de hand van het opgestelde programma van eisen, eenheidsprijzen en marktconforme prijzen. Indien nodig wordt er bij de beoordeling van de offertes gebruik gemaakt van een (externe) deskundige op het gebied van bouwen en wonen. De goedkoopste adequate oplossing komt voor vergoeding in aanmerking

Controle woningaanpassing

Ter controle van de uitvoering van een woningaanpassing wordt bij gereedmelding, door middel van een gereedmeldingsformulier en een gespecificeerde factuur van de woningaanpassing, altijd contact opgenomen met de cliënt alvorens tot vaststelling en uitbetaling over te gaan. Bij een relatief eenvoudige aanpassing wordt in principe telefonisch contact opgenomen. Bij de complexe/duurdere aanpassingen (> € 20.000,-) wordt in principe een huisbezoek afgelegd door de adviseur dan wel een bouwkundige van de gemeente Steenbergen.

Gecontroleerd wordt of de aanpassingen voldoen aan het opgestelde programma van eisen en naar tevredenheid zijn uitgevoerd.

Artikel 45. Losse woonvoorziening

Losse woonvoorzieningen zijn voorzieningen die niet op enigerlei wijze aan de woning vastgezet zijn, zoals verrijdbare tilliften, badplanken. Ook een traplift valt onder de losse woonvoorzieningen, deze wordt in bruikleen verstrekt. Uitzondering hierop is een traplift in een eigen woning of een woning van een particuliere verhuurder. Deze wordt in eigendom verstrekt indien er geen traplift van de gecontracteerde trapliftleverancier wordt afgenomen.

Losse woonvoorzieningen in natura

Losse woonvoorzieningen worden voornamelijk in bruikleen verstrekt. Wanneer na onderzoek blijkt dat een losse woonvoorziening noodzakelijk is, wordt door de adviseur de categorie van de voorziening bepaald (volgens de categorie-indeling zoals afgesproken met de leverancier) en wordt er, indien nodig, een programma van eisen opgesteld. Er wordt een

verzoek bij de leverancier ingediend voor passing en selectie van de goedkoopste maatwerkvoorziening gezien de aandoeningen, beperkingen en belemmeringen van de cliënt. Indien er sprake is van een maatwerkvoorziening in natura is de leverancier vervolgens verantwoordelijk voor het hele vervolgproces, beginnend bij de passing en selectie (technisch) en eindigend bij de inname van de maatwerkvoorziening.

Losse woonvoorzieningen in pgb

Een losse woonvoorziening in pgb wordt eens per zeven jaar verstrekt. Bij een verzoek tot vervanging van de voorziening zal te allen tijde worden beoordeeld of de voorziening technisch en ergonomisch gezien aan vervanging toe is. Het is niet per definitie de bedoeling om een voorziening elke zeven jaar te vervangen.

Onderhoud, reparatie en verzekering

Voorzieningen die door het college verstrekt worden in natura (bruikleen), worden door de leverancier onderhouden en indien nodig gerepareerd.

Binnen een verstrekt pgb is met de berekening van het pgb al rekening gehouden met de kosten voor onderhoud en reparatie. Hiervoor wordt geen extra bedrag toegevoegd aan het pgb.

Artikel 46. Mantelzorg en woningaanpassingen

Bij het bepalen van al dan niet bouwkundige woonvoorzieningen, houdt het college rekening met de belangen van mantelzorgers, zoals bij tilliften en andere hulpmiddelen die door mantelzorgers/hulpverleners bediend moeten worden.

Bijlage 1 Normtijden huishoudelijke ondersteuning pgb

1. Huishoudelijke ondersteuning

Resultaat	Maximaal aantal minuten per week
Wonen in een schoon huis Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding Signaalfunctie eenvoudig	150

Het ondersteunen bij en het overnemen van (en het voeren van regie op) activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon, dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort (signaalfunctie eenvoudig).

2. Huishoudelijke ondersteuning plus

Resultaat	Maximaal aantal minuten per week
Wonen in een schoon huis Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding Signaalfunctie complex Overname organisatie huishouden	195

Het ondersteunen bij en het overnemen van (en het voeren van regie op) activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon, dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort met daarbij een stuk instructie, advies en voorlichting gericht op het huishouden. Daarnaast is er sprake van overname van de organisatie van het huishouden (waaronder organisatie huishoudelijke activiteiten en het opslaan en beheer van de levensmiddelenvoorraad).