

# Beleidsregels Wmo Hollands Kroon 2015

16 december 2014, 1<sup>e</sup> wijziging 1 juli 2016

## Inhoud

Inleiding .....	3
Hoofdstuk 1 Procedure .....	6
Hoofdstuk 2. Algemene criteria voor een maatwerkvoorziening .....	12
Hoofdstuk 3. Regels voor een PGB bij een maatwerkvoorziening .....	14
Hoofdstuk 4. Regels voor bijdrage voor maatwerkvoorzieningen in het algemeen .....	20
Hoofdstuk 5.1. Criteria maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden .....	23
Hoofdstuk 5.2. Criteria maatwerkvoorziening maatschappelijke participatie.....	26
Hoofdstuk 5.3. Criteria maatwerkvoorziening algemene dagelijkse levensverrichtingen (wonen) .....	29
Hoofdstuk 5.4. Criteria maatwerkvoorziening zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie (rolstoelvoorzieningen) .....	32
Hoofdstuk 6.1. Begeleiding .....	34
Hoofdstuk 6.2. Kortdurend verblijf .....	40
Hoofdstuk 6.3. Beschermd wonen .....	41
Hoofdstuk 6.4. Maatschappelijke opvang .....	42
Hoofdstuk 6.5. Persoonlijke verzorging .....	43
Hoofdstuk 7. Procedurele bepalingen rond onderzoek, advies, besluitvorming.....	44
Bijlage 1a. Regels inzake toekenning van een woonaanpassing in de vorm van een geldlening onder verband van hypotheek plus toelichting.....	46
Bijlage 1b Acceptabele kosten bij woningaanpassing, uitbreiding ruimten, gereed melding en terugbetaling meerwaarde .....	48
Bijlage 2. Werkinstructie primaat verhuizing .....	50
Bijlage 3 De rol van de consulent, indicatiearts en behandelend arts .....	53
Bijlage 4 Gebruikelijke zorg .....	55
Bijlage 5 Over wegen en overwegen .....	57
Bijlage 6 Algemeen afwegingskader.....	59
Bijlage 7 Normeringschema hulp bij het huishouden.....	62

## Inleiding

### Status beleidsregels

Naast de door de gemeenteraad vastgestelde Verordening maatschappelijke ondersteuning Hollands Kroon 2015 (hierna: de verordening) heeft het college ter uitvoering van deze verordening en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) beleidsregels opgesteld. Deze beleidsregels vormen een toetsingskader, teneinde in de uitvoering van de genoemde verordening uniformiteit aan te brengen. Deze beleidsregels zijn daarom een verlengstuk van de verordening en bedoeld om willekeur in de beoordeling van meldingen en aanvragen te voorkomen.

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt hebben dezelfde betekenis als in de Wmo 2015, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 (AMvB), de Algemene wet bestuursrecht, de verordening en het (financiële) Besluit maatschappelijke ondersteuning Hollands kroon 2015.

Het Besluit maatschappelijke ondersteuning Hollands Kroon 2015 is onlosmakelijk verbonden met de beleidsregels Wmo 2015.

### De Wmo 2015 in hoofdlijnen

De Wet maatschappelijk ondersteuning 2015 (Wmo 2015) maakt onderdeel uit van de bestuurlijke en – met toepassing van een budgetkorting – financiële decentralisatie naar gemeenten van een aantal taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ). Deze taken worden toegevoegd aan het takenpakket dat al bij gemeenten lag onder de ‘oude’ Wet maatschappelijke ondersteuning.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen: die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang. Wanneer iemand naar het oordeel van het college niet in staat is tot zelfredzaamheid of participatie en onvoldoende is geholpen met de inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen, beslist het college tot het verstrekken van een (individuele) maatwerkvoorziening. Een maatwerkvoorziening kan bestaan uit diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die kunnen bijdragen aan het verbeteren of het in stand houden van zelfredzaamheid, participatie of het bieden van beschermd wonen of opvang aan een cliënt. Ook datgene dat nodig is om de mantelzorger van de cliënt te ondersteunen bij het verlenen van mantelzorg of om deze (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting, kan onderdeel uitmaken van een maatwerkvoorziening. Het te bereiken resultaat is het uitgangspunt voor inzet van maatwerkvoorzieningen. Dit komt ook terug in de wijze waarop de gemeente de voorzieningen inkoop. Niet het aantal uren is leidend, maar het te bereiken resultaat. Via het regisseursmodel kan de cliënt samen met de cliëntondersteuner een zo optimaal mogelijk voorzieningenarrangement samenstellen om het gewenste resultaat te behalen.

Voor het beoordelen van de mate van participatie moet beoordeeld worden in hoeverre iemand kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Voor het vaststellen van de mate van zelfredzaamheid is het van belang te beoordelen in hoeverre iemand in staat is tot:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen; en/of
- het voeren van een gestructureerd huishouden.

### *Noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen*

Noodzakelijk algemene dagelijkse levensverrichtingen omvat het volgende:

- in en uit bed komen
- aan- en uitkleden
- in een stoel gaan zitten en weer opstaan
- eten
- drinken
- medicijnen innemen
- bewegen en lopen
- praten
- horen
- naar het toilet gaan
- ontspannen
- zinvolle activiteit (zoals hobby's en sport)
- sociale contacten
- seks
- autorijden
- lichaamswarmte regelen (verwarming hoger en lager kunnen zetten, verkleden).

### *Gestructureerd huishouden*

Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden omvat bijvoorbeeld hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.

### *Resume*

Resumerend kan worden gesteld dat in de Wmo 2015 wordt voortgeborduurd op de weg die met de Wmo 2007 al was ingezet. Er wordt bekeken wat redelijkerwijs verwacht mag worden van de cliënt en zijn sociaal netwerk, vervolgens zal waar nodig de gemeente in aanvulling hierop hem in staat stellen gebruik te maken van een algemene voorziening of – als dat niet volstaat – een maatwerkvoorziening waarmee een bijdrage wordt geleverd aan zijn mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig te functioneren in de maatschappij.

### **Toegangsprocedure**

Er dient telkens een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen, om te achterhalen wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren, om te bepalen of zo nodig met gebruikmaking van een algemene voorziening kan worden volstaan, of dat een maatwerkvoorziening nodig is, en of sprake is van een voorliggende of andere voorziening die niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 valt. De Wmo 2015, de verordening en deze beleidsregels leggen deze toegangsprocedure daarom vast. Want waar het recht op compensatie dat bestond onder de 'oude' Wet maatschappelijke ondersteuning is komen te vervallen, wordt een recht op een zorgvuldige, tweezijdige procedure daartegenover gesteld. Een dergelijke procedure die bovendien goed wordt uitgevoerd, zal telkens tot een juist besluit moeten leiden; ondersteuning waar ondersteuning nodig is.

### **Bezwaar en beroep**

Indien de cliënt van mening is dat het college hem ten onrechte geen maatwerkvoorziening verstrekt of dat de maatwerkvoorziening onvoldoende bijdraagt aan de zelfredzaamheid of participatie, of dat

hem opvang of beschermd wonen ten onrechte wordt onthouden, kan betrokkene daartegen vanzelfsprekend bezwaar maken en daarna eventueel in beroep gaan tegen de beslissing op zijn bezwaar. De rechter zal toetsen of de gemeente zich heeft gehouden aan de voorgeschreven procedures, het onderzoek naar de omstandigheden van betrokkene op adequate wijze heeft verricht en of de ondersteuning een passende bijdrage levert 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.

## Hoofdstuk 1 Procedure

Wanneer een cliënt behoefte heeft aan ondersteuning kan hij of zij bij het wijkteam zijn vraag stellen. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor belanghebbende om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan zal een gesprek gevoerd worden. Van het gesprek worden door de gespreksvoerder aantekeningen gemaakt die uitgewerkt worden in het verslag. Belanghebbende heeft de mogelijkheid in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

### Melding hulpvraag

In de Wmo 2015 heeft de scheiding van melding en aanvraag een wettelijke basis gekregen (artikel 2.3.2). Na de melding van een cliënt voert het college binnen 6 weken een onderzoek uit. Pas na afloop van dat onderzoek kan de cliënt een aanvraag indienen - tenzij het onderzoek niet binnen 6 weken is afgerond en cliënt niet langer wil wachten.

De melding is het startpunt van het onderzoek naar de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning. De melding is vormvrij en kan schriftelijk, elektronisch, mondeling of telefonisch bij het college worden gedaan. De melding kan 'door of namens de cliënt' worden gedaan. Dit kan ruim worden opgevat. Naast de cliënt kan bijvoorbeeld diens vertegenwoordiger, mantelzorger, partner, familielid, buurman of andere betrokkene de melding doen.

In de verordening wordt gesproken over de melding van een hulpvraag. In de verordening wordt onder 'hulpvraag' verstaan een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning. Hiermee is een afbakeningsbepaling gegeven. Een persoon met een hulpvraag die op grond van een andere wet kan worden beantwoord, kan direct en gericht worden doorverwezen. Te denken valt hier bijvoorbeeld aan de Zorgverzekeringswet, de Wet werk en bijstand en de Leerplichtwet. Een onderzoek van deze melding hoeft dan ook niet plaats te vinden. Ergo, alleen als melding wordt gedaan van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, dient een onderzoek door het college te worden ingesteld.

Het college dient de melding schriftelijk te bevestigen (artikel 2.3.2, eerste lid, slotzin, van de Wmo 2015). Conform artikel 4:3a van de Awb is het bestuursorgaan gehouden een elektronisch ingediende aanvraag te bevestigen. Dat kan dan – en ligt voor de hand – ook elektronisch.

Aangezien het onderzoek na een melding maximaal zes weken mag beslaan (zie artikel 2.3.2, eerste lid, van de Wmo 2015), is registratie en ontvangstbevestiging van de melding ook in het kader van deze termijn van belang.

Het college is op grond van de wet verplicht in spoedeisende gevallen een passende tijdelijke maatwerkvoorziening te verstrekken in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek dat volgt na de melding.

In de bevestiging van de melding dient te worden aangegeven dat de cliënt de mogelijkheid heeft om vóór het gesprek, uiterlijk binnen zeven dagen na melding, een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd aangegeven is welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is.

### Cliëntenondersteuning

Op grond van artikel 2.3.3 lid 3 van de Wmo 2015 moet het college voor het onderzoek de klant en zijn mantelzorger wijzen op de mogelijkheid om gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning. Zie ook artikel 3 van de verordening. In de memorie van toelichting bij artikel 2.2.4 van de Wmo 2015

(Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 3) is vermeld dat gemeenten hiermee de opdracht hebben in ieder geval een algemene voorziening voor cliëntondersteuning te realiseren, waar burgers informatie en advies over vraagstukken van maatschappelijke ondersteuning en hulp bij het verkrijgen daarvan kunnen krijgen. Ook uitgebreide vraagverheldering alsmede kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij het maken van keuzes op diverse levensterreinen maken daarvan deel uit.

Uit bovengenoemde toelichting kan het volgende worden opgemaakt. Onder 'cliëntondersteuning' wordt verstaan de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel, teneinde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Het kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kort cyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de betreffende persoon het zelf en met zijn omgeving niet op kan lossen.

### **Persoonlijk plan**

Op grond van artikel 2.3.2. lid 2 van de Wmo 2015 moet het college de klant op de hoogte stellen van de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen en hem gedurende zeven dagen na de melding de gelegenheid geven het plan te overhandigen (artikel 4 van de verordening ).

De cliënt dient het plan te overhandigen voordat het onderzoek van start gaat. In dat persoonlijk plan moet hij aangeven welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het meest is aangewezen. Tevens dient de klant in dat plan de volgende omstandigheden te omschrijven:

1. zijn behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren;
2. zijn mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
3. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
4. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van zijn mantelzorger;
5. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
6. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;
7. welke bijdragen in de kosten hij verschuldigd zal zijn.

Het college betreft het persoonlijk plan bij het onderzoek (artikel 2.3.2 lid 5 van de Wmo 2015 en artikel 4 lid 2 van de verordening).

### **Informatie en identificatie**

De gemeente beoordeelt of alle informatie die nodig is voor een onderzoek, beschikbaar is; uiteraard heeft de cliënt een actieve rol en kan deze eventueel aanvullende informatie aandragen die ook van belang is voor een goede beoordeling van de beperkingen, mogelijkheden en eventueel noodzakelijke ondersteuning. De gemeente zal de cliënt informeren over de persoonsgegevens die zij

voor het onderzoek nodig heeft en hem zo nodig toestemming vragen om relevante informatie waarover zij uit anderen hoofde beschikt, te mogen gebruiken of deze van derden te mogen betrekken. Zo kan het bijvoorbeeld nodig zijn om het advies in te winnen van een deskundige die vertrouwd is met de problematiek van de cliënt met een psychiatrische geschiedenis of een specifieke beperking die nadere toelichting vraagt. Indien dat aan de orde is, zal de gemeente een dergelijk advies moeten afwachten; dat is immers noodzakelijk in het kader van een zorgvuldig onderzoek en voor het totale beeld dat de gemeente zich moet vormen van de cliënt en diens ondersteuningsvraag. Op grond van artikel 2.3.2 lid 7 van de Wmo 2015 moet de cliënt of zijn vertegenwoordiger het college alle gegevens en bescheiden verschaffen die voor het onderzoek nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen.

Op grond van artikel 2.3.4 lid 1 van de Wmo 2015 moet het college bij het onderzoek de identiteit van de cliënt vaststellen aan de hand van een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht (o.a. een geldig paspoort, Nederlandse identiteitskaart of rijbewijs). Deze verplichtingen zijn ook neergelegd in artikel 5 van de verordening.

### **Onderzoek**

Het gesprek is het uitgangspunt tijdens het uitgebreide onderzoek naar de situatie van belanghebbende. Daarbij is aandacht voor:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- welke eigen bijdrage voor de cliënt van toepassing is .

Onder de behoeften en persoonskenmerken van de cliënt wordt volgens jurisprudentie het volgende verstaan:

- de algemene gezondheidstoestand van de aanvrager;
- de woning en de woonomgeving van de aanvrager;
- het psychisch en sociaal functioneren van de aanvrager; en
- de sociale omstandigheden van de aanvrager.

Wat de eigen bijdrage betreft, heeft de VNG zich op het volgende standpunt gesteld: “Gezien de bewoordingen van artikel 2.3.2 lid 4 sub g Wmo 2015 (“welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4, verschuldigd zal zijn.”) moet de hoogte van de bijdragen in de kosten worden onderzocht, en kan niet worden volstaan met de constatering dat een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan immers van invloed zijn op de beslissing wel of niet een aanvraag in te dienen voor een maatwerkvoorziening.”

De Wmo-consulent doet op basis van de gegevens uit het gesprek nader onderzoek om te bepalen of belanghebbende een voorziening of dienst op grond van de Wmo 2015 nodig heeft. Het aanvragen van een medisch advies -bij het door de gemeente gecontracteerde bureau voor sociaal medisch advies- kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Dit onderzoek vindt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken plaats. De Wmo-consulent zal samen met belanghebbende verder uitzoeken welke voorziening het meest geschikt is in de situatie van belanghebbende. Een passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een haalbaarheidstraining of het inmeten of een offerte opmaken door woningaanpassingsbedrijf kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.



Het verslag (een schriftelijke weergave van de uitkomsten van voormeld onderzoek) dient naar de klant te worden verzonden. De klant dient het verslag voor gezien of akkoord te tekenen en er vervolgens voor zorg te dragen dat het getekende exemplaar binnen 5 dagen wordt geretourneerd aan de contactpersoon met wie hij het gesprek heeft gevoerd.

#### *Interpretatie zeswekentermijn onderzoek*

Ingevolge art 2.3.2 lid 2 Wmo 2015 en artikel 6 van de Verordening Wmo 2015 onderzoekt het college in samenspraak met de klant uiterlijk binnen zes weken na de melding de onder a tot en met f genoemde zaken. Aangenomen zou kunnen worden dat hierin ligt besloten dat binnen 6 weken een verslag van het onderzoek aan de klant dient te worden verstrekt. De akkoordverklaring door de klant behoeft, zo zou uit de bepaling kunnen worden afgeleid, dus niet binnen die zes weken na melding te hebben plaatsgevonden. Echter, uit de zinsnede 'in samenspraak met de klant' zou kunnen worden afgeleid dat de verstrekking van het verslag en de daarop volgende akkoordverklaring door de klant binnen 6 weken na de melding moet hebben plaatsgevonden. Kortom, de vraag is hoe dient de in de artikel 2.3.2 lid 2 van de Wmo 2015 en artikel 6 van de Verordening Wmo 2015 vermelde zinsnede 'het college onderzoekt binnen 6 weken na melding' te worden geïnterpreteerd. Een en ander is van belang voor de inrichting van de werkprocessen van de wijkteams. De VNG heeft hierover het volgende opgemerkt: *"De akkoordverklaring door de cliënt is niet verplicht, maar bevordert wel een heldere communicatie. Deze hoeft dus niet binnen zes weken na de melding te gebeuren. Wel zo spoedig mogelijk na afronding van het onderzoek, opdat de aanvraag door cliënt geen onnodige vertraging oploopt"*.

#### **Advies**

De gemeente beoordeelt of alle informatie die nodig is voor een onderzoek, beschikbaar is. Artikel 7 lid 1 van de verordening bepaalt dat het college bevoegd is de degene die een aanvraag heeft ingediend, de belanghebbende alsmede diens huisgenoten op te roepen in persoon te verschijnen en te bevragen op een door het college te bepalen plaats en tijdstip en te laten onderzoeken en/of bevragen door een of meer daartoe aangewezen deskundigen. Dit alles met de beperking dat dit in het belang moet zijn van de beoordeling van de aanspraak op een voorziening.

In de Wmo 2015 is niet geregeld dat er een adviseur benoemd moet worden. Advies zal in het kader van de uitvoering van de wet echter onontbeerlijk zijn. De gemeente dient één of meer adviseurs aan te wijzen om in het kader van de wet advies uit te brengen. In de verordening wordt niet opgenomen wie de adviseur is. Men kan immers meer adviseurs in verschillende, zelfs wisselende situaties hebben, wat een eenduidige vermelding onmogelijk maakt.

#### **Aanvraag**

Een aanvraag kan pas worden ingediend na het onderzoek of na het verstrijken van de zes wekentermijn (artikel 2.3.2 lid 9 van de Wmo 2015). Artikel 2.3.5 lid 1 van de Wmo 2015 maakt duidelijk dat de aanvraag ziet op een maatwerkvoorziening. Andere oplossingen die tot tevredenheid kunnen bijdragen aan zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie kunnen zonder aanvraag en dus zonder beschikking worden ingezet. Na de ontvangst van de aanvraag heeft het college twee weken om de beschikking te geven (artikel 2.3.5 lid 2 van de Wmo 2015).

#### *Wanneer geen schriftelijke aanvraag*

In de volgende gevallen behoeft er geen schriftelijke aanvraag te worden ingediend:

- aanpassing van of toevoeging op de hoofdvoorziening indien de noodzaak van deze aanpassing of toevoeging op voorhand volstrekt helder is en geen nader onderzoek nodig is. Onder aanpassing moet worden verstaan: het wijzigen van de voorziening, zonder dat daarvoor nieuwe aspecten aan de voorziening worden toegevoegd. Denk daarbij aan het verstellen van een rolstoel of vergraving van een scootmobiel. Onder toevoeging moet worden verstaan: een nieuw aspect dat niet op de reguliere voorziening aanwezig is. Denk

daarbij aan een anti-decubitus kussen voor een rolstoel of een stokhouder. Er wordt wel een besluit naar de belanghebbende verzonden;

- een melding die rechtstreeks van het ziekenhuis komt, inhoudende een verzoek om tot kortdurende inzet van huishoudelijke hulp over te gaan. De Wmo-adviseur neemt naar aanleiding van de melding telefonisch contact op met belanghebbende om de noodzaak en omvang van de compensatie vast te stellen. Wanneer de inzet van de huishoudelijke hulp naar verwachting korter duurt dan 12 weken is een gesprek bij de belanghebbende thuis of nader onderzoek door een externe adviseur niet nodig en wordt uitgegaan van de informatie vanuit het ziekenhuis en het telefonische contact met belanghebbende. Er wordt wel een besluit aan belanghebbende gezonden en de eigen bijdrage is van toepassing. Blijkt gedurende deze termijn de periode te moeten worden verlengd, dan dient de cliënt een aanvraag in voor deze verlenging en vindt alsnog nader onderzoek plaats. Dit onderzoek kan bestaan uit bijvoorbeeld een gesprek thuis en/of onderzoek door een externe adviseur;
- in het geval belanghebbende training nodig heeft om de toegekende voorziening te kunnen gebruiken (denk hierbij aan rijlessen op de scootmobiel). In dat geval wordt dit rechtstreeks door de leverancier of betrokken ergotherapeut met de Wmo-consulent overlegd. Over de kosten wordt overigens geen eigen bijdrage in rekening gebracht. Wel wordt belanghebbende een besluit toegezonden.

#### *Verslag is aanvraag*

Als belanghebbende het verslag ondertekent en het verslag is voorzien van zijn naam, burgerservicenummer (BSN), geboortedatum en een dagtekening, kan het verslag fungeren als aanvraagformulier voor een maatwerkvoorziening; als dat (mede) de uitkomst is van het gesprek. Een aanvraag kan alleen door de gemeente in behandeling worden genomen wanneer een aanvraagformulier of gespreksverslag voorzien van naam, BSN, geboortedatum en ondertekening door belanghebbende (of gemachtigde) bij de gemeente is ingeleverd.

#### *Aanvraagdatum*

De datum waarop de aanvraag juist en volledig is, geldt als aanvraagdatum.

#### *Doorzendplicht*

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

#### **De beschikking en kennisgeving**

Belanghebbende ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 binnen 2 weken na de aanvraag schriftelijk in een beschikking. Indien de beschikking niet binnen bovengenoemde termijn kan worden gegeven, deelt het college dit op grond van artikel 4:14 lid 1 Awb aan de aanvrager mede en noemt het daarbij een zo kort mogelijke termijn waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien. De wetgever heeft aangegeven dat bestuursorganen er altijd naar moeten streven binnen de wettelijke termijnen besluiten te nemen. Na het verstrijken van een wettelijke beslistermijn dient een bestuursorgaan zich derhalve in te spannen om op een zo kort mogelijke termijn alsnog te besluiten.

Met een kennisgeving als bedoeld in het eerste lid, vrijwaart het college zich niet voor de mogelijkheid dat de aanvrager bij overschrijding van de wettelijke beslistermijn op grond van [art. 6:12 lid 2](#) Awb bezwaar maakt of beroep instelt tegen een fictieve weigering.

Bovendien moet het college met goede argumenten komen, wil het de beslistermijn uitstellen. Want, zo zegt de regering, er is immers al een onderzoeksfase van 6 weken. Wanneer de cliënt vindt dat het college geen goede redenen heeft voor het uitstel, of de beslissing te lang uitstelt, kan de cliënt aanspraak maken op een dwangsom (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841, nr. 64, blz. 81-82).

## Hoofdstuk 2. Algemene criteria voor een maatwerkvoorziening

### Ingezetene

Een voorwaarde om voor een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen is dat je ingezetene moet zijn. Het college van de gemeente waar een aanvrager ingezetene van is, beslist op de aanvraag om een maatwerkvoorziening. Het begrip ingezetene is echter niet gedefinieerd in de Wmo 2015. In de literatuur wordt dit begrip aldus geïnterpreteerd, dat belanghebbende zijn hoofdverblijf moet hebben in de gemeente waar hij de aanvraag indient. Belanghebbende moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente Hollands Kroon. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het GBA; belanghebbende moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als belanghebbende kan aantonen dat hij op korte termijn in Hollands Kroon komt wonen, kan -als hij nog niet staat ingeschreven in het GBA- de aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het GBA geregeld moet zijn.

### Langdurig noodzakelijk

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

### Algemene voorzieningen

Wanneer blijkt dat belanghebbende niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die belanghebbende ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Algemene voorziening is een breed begrip. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Algemene voorzieningen kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt maar ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten. De bedoeling is dat er steeds meer algemene voorzieningen komen zodat inwoners minder een beroep doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen.

### Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving

Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (ABWZ) of deze wet vervangende Wet langdurige zorg (Wlz), ziektekostenverzekering of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen voorziening/dienst worden verstrekt. Voorliggende voorzieningen vanuit de ziektekostenverzekeraar zijn loophulpmiddelen. Ziektekostenverzekeraars hebben afspraken met hulpmiddelendepots van thuiszorgaanbieders voor tijdelijke gebruik van

krukken of een rolstoel en met hulpmiddelenleveranciers voor permanent gebruik van andere loophulpmiddelen. Het aanbod is afhankelijk van het verzekeringspakket. Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk. De AWBZ of Wlz is verantwoordelijke voor woningaanpassingen en diensten in een AWBZ-of Wlz-instelling.

### **Algemeen gebruikelijke voorzieningen**

Het is in het kader van de Wmo toegestaan in een Wmo-verordening te bepalen dat geen voorziening wordt toegekend indien de aangevraagde voorziening algemeen gebruikelijk is. Met het criterium algemeen gebruikelijk wordt volgens de CRvB (zie o.a. CRVB 13-072001, nr. 00/764 WVG) beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van betrokken gehandicapte, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij of zij niet gehandicapt was, zou (hebben kunnen) beschikken.

Het college moet steeds onderzoeken of een voorziening ook algemeen gebruikelijk is voor de persoon als aanvrager (CRvB 17-11-2009, nr. 08/3352 WMO). De beoordeling of er sprake is van een algemeen gebruikelijke voorziening voor de persoon als aanvrager ziet op het beantwoorden van de vraag of de aanvrager over de voorziening zou (hebben kunnen) beschikken als hij niet gehandicapt zou zijn geweest. Bij die beoordeling kunnen, zo blijkt uit de jurisprudentie, de volgende criteria een rol spelen:

- Is de voorziening speciaal bedoeld voor mensen met een beperking?
- Is de voorziening in de reguliere handel verkrijgbaar is?
- in prijs vergelijkbaar is met soortgelijke producten die algemeen gebruikelijk worden geacht?

Een fiets met lage instap of met elektrische trapondersteuning is een goed voorbeeld van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een dergelijke fiets wordt ook gebruikt door mensen zonder beperkingen (bijvoorbeeld door mensen die een lange afstand naar hun werk of school moeten fietsen), is gewoon bij de fietswinkel te koop is, duurder dan een gewone fiets maar is wel betaalbaar voor de meeste mensen.

In geval van een laag inkomen (op bijstandsniveau) kan een beroep worden gedaan op bijzondere bijstand.

### **Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening**

De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van belanghebbende. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een PGB gebaseerd op de goedkoopst adequate maatwerkvoorziening.

### **Collectieve voorzieningen**

Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. Het collectief vervoer is het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening.

### **Verantwoordelijkheden belanghebbende versus college**

In de verordening wordt uitgebreid de verantwoordelijkheid van het college en de verantwoordelijkheid van belanghebbende benoemd. In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van wederzijdse inspanningen van zowel gemeente als belanghebbende. Er wordt zowel een beroep gedaan op de gemeente om zeer uitgebreid alle mogelijkheden om tot oplossingen te komen te onderzoeken, als op de eigen kracht van de belanghebbende van wie wordt verwacht eerst zelf naar oplossingen te zoeken voordat bij de gemeente om ondersteuning wordt gevraagd.

## Hoofdstuk 3. Regels voor een PGB bij een maatwerkvoorziening

Een persoonsgebonden budget (PGB) kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekingsvorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. De gemeente vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, indien zij dit wensen, hiervoor een PGB kunnen inzetten.

Met het persoonsgebonden budget kunnen nieuwe, niet door de gemeente gecontracteerde aanbieders worden gefinancierd, waarmee het persoonsgebonden budget een belangrijke functie vervult bij het bevorderen van innovatie in het beschikbare ondersteuningsaanbod.

### Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PGB

Uitgangspunt is dat de klant een maatwerkvoorziening 'in natura' krijgt. De mogelijkheid van een toekennen van een pgb bestaat echter, indien de aanvrager dit wenst. Aan het toekennen van een pgb verbindt de wetgever evenwel strenge voorwaarden.

#### Voorwaarde 1. Bekwaamheid van de aanvrager

De eerste voorwaarde betreft de bekwaamheid van de aanvrager. Allereerst wordt van een burger verwacht dat deze een zelfstandige waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag. Een persoon kan bijvoorbeeld worden gevraagd duidelijk te maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning de aanvrager gebaat zou zijn. Ten tweede wordt van de aanvrager verwacht dat deze de aan de pgb verbonden taken op verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bij deze taken kan worden gedacht aan het kiezen van een zorgverlener, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en bijhouden van een juiste administratie. Door het invoeren van een trekkingsrecht, waarbij het belangrijkste deel van het budgetbeheer wordt overgenomen door de svb, gaat het bij het toetsen van de bekwaamheid niet om vaardigheden van de klant om een budget te beheren.

Situaties waarin van onbekwaamheid van de aanvrager sprake kan zijn:

- de belanghebbende handelingsonbekwaam is;
- de belanghebbende heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie heeft;
- er sprake van verslavingsproblematiek is;
- er sprake van schuldenproblematiek is;
- er eerder misbruik gemaakt is van het PGB;
- eerder sprake is geweest van fraude.

Indien de klant niet zelf in voldoende mate in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, kan iemand uit zijn sociale netwerk hem hierin bijstaan. Dit kunnen bijvoorbeeld ouders van een minderjarige zijn, een buurman, een voogd, een familielid etc. Ook de vertegenwoordiger van de klant (curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde) die wellicht (nog) niet tot het sociale netwerk van de klant behoort, kan de klant ondersteunen bij het verantwoordelijk inkopen van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren

**NB** Het is niet bedoeling dat de gemeente de kosten van de vertegenwoordiger, zoals een bemiddelingsbureau, financiert; het persoonsgebonden budget is daar niet voor bedoeld.

De bekwaamheid voor het hebben van een pgb wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van de gemeente is hierin leidend. Om een PGB af te kunnen afwijzen, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden.

Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.

Verder dient te worden opgemerkt dat wettelijk is bepaald dat een pgb-houder die voor 4 dagen of meer ondersteuning inkoop een werkgever is, met de werkgeversplichten die daarbij horen. Denk hierbij het overeenkomen van een redelijk uurloon, doorbetalen van loon bij ziekte en hanteren van een redelijke opzegtermijn.

#### Voorwaarde 2. Motivering door aanvrager t.o.v. aangeboden zorg in natura

De tweede voorwaarde betreft de motivering door aanvrager dat het bestaande aanbod niet passend is. Hier gaat het om argumenten van een persoon om aan te geven dat de voorziening in natura die door de gemeente is voorgesteld niet passend is, waardoor de burger gebruik wenst maken van een pgb. Met de argumentatie moet duidelijk worden dat de aanvrager zich in voldoende mate heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag de gemeente de aanvraag niet weigeren. Anders dan bij de eerste en derde voorwaarde is bij de motivering niet het oordeel van het college leidend, maar het oordeel van de aanvrager.

Er zijn enkele concrete voorbeelden te noemen die de aanvrager redelijkerwijs kan aanvoeren om te motiveren dat de ondersteuning niet passend is:

- de benodigde ondersteuning is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning moet op ongebruikelijke tijd geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
- de benodigde ondersteuning moet op verschillende locaties geleverd worden;
- als het noodzakelijk is om 24 uur ondersteuning op afroep te organiseren;
- als de ondersteuning door de aard van de beperking (bijvoorbeeld autisme) door een vaste hulpverlener moet worden geboden.

Ook moet de gemeente rekening houden met de behoeften van personen op het gebied van godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond. Deze kunnen een reden vormen dat personen kiezen voor een pgb, omdat zij met het pgb een aanbieder kunnen contracteren passend bij de geloofsovertuiging.

#### Voorwaarde 3. Gewaarborgde kwaliteit van de aanvrager

De voorwaarde om in aanmerking te komen voor een pgb betreft de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. De kwaliteit dient naar het oordeel van het college gewaarborgd te zijn. De budgethouder heeft op grond van de Wmo zelf de regie over de ondersteuning die hij met het pgb contracteert. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij deze zo nodig bijsturen. Het college kan op basis van deze bepaling vooraf toetsen of de kwaliteit bij de budgethouder voldoende gegarandeerd is. Dit kan door van de aanvrager te vragen deze inzichtelijk te maken. De gemeente is vrij in de manier waarop zij hier invulling aan geeft. Zo kan de gemeente periodiek in gesprek gaan met de budgethouders over de behaalde resultaten met het pgb of steekproefsgewijs toezicht houden op de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

### **Gemotiveerd plan**

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een PGB wordt alleen verstrekt, indien de cliënt dit aan de hand van een opgesteld plan motiveert. De cliënt moet motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura niet passend is. In het plan moet duidelijk worden aangetoond dat de verstrekking van een pgb aantoonbaar leidt tot betere en effectievere ondersteuning. Ook dient de ondersteuning aantoonbaar doelmatiger te zijn. De gemeente beoordeelt of dit plan voldoet. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren.

### **Voorlichting**

Zoals uit de Wmo 2015 is af te leiden, is het belangrijk dat belanghebbenden vooraf goed weten wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. Deze voorlichting zal al bij het moment van aanvragen worden gegeven. Tijdens het gesprek, maar ook later tijdens de aanvraagprocedure, zal belanghebbende door de Wmo-consultant worden geïnformeerd.. Daarnaast verzorgt het servicecentrum pgb van de sociale verzekeringsbank (SVB) voorlichting voor en ondersteuning van budgethouders.

### **Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder**

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- het inkopen van de individuele voorziening, hulpmiddel of dienst;
- het onderhoud, de reparaties en de verzekering van het hulpmiddel.

Degene die ingeschakeld wordt voor hulp is verantwoordelijk voor het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst.

### **Beschikking PGB**

Als de belanghebbende kiest voor een pgb, wordt in de toekenningbeschikking opgenomen:

- a. voor welk resultaat het pgb moet worden aangewend;
- b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
- c. wat de hoogte van het pgb is en hoe hiertoe is gekomen;
- d. wat de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld, en
- e. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

### De toekenning eindigt wanneer:

- de budgethouder verhuist naar een andere gemeente;
- de budgethouder overlijdt;
- als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- als de budgethouder aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet;
- de budgethouder geen verantwoording aflegt;
- de budgethouder zijn PGB laat omzetten in een maatwerkvoorziening in natura.

### **Trekkingsrecht**

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum pgb van de SVB. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. Ook de pgb's voor een hulpmiddel of voorziening moeten worden overgemaakt naar de SVB, waarna de SVB de ingezonden facturen betaald.



De SVB verricht in het kader van het trekkingsrecht de volgende diensten:

- advies voor budgethouders op het gebied van arbeidsrecht, werkgeversverplichtingen, loondoorbetaling bij ziekte en arbobegeleiding;
- modelovereenkomsten voor budgethouders voor diverse situaties;
- collectieve verzekeringen voor budgethouders voor wettelijke aansprakelijkheid (WA) en rechtsbijstand;
- hulp voor de budgethouder bij de salarisadministratie;
- kwartaalrapportages van geleverde diensten aan Wmo-budgethouders;
- een jaarlijks verslag van de uitvoering van onze dienstverlening.

Het trekkingsrecht biedt voordelen voor zowel gemeenten als budgethouders. Zo nemen de administratieve lasten sterk af, en is het beter mogelijk om oneigenlijk gebruik van pgb's tegen te gaan. Omdat de SVB het budget beheert en de budgethouder geen geld meer op de eigen rekening ontvangt, loopt de gemeente minder financieel risico. De gemeente hoeft bijvoorbeeld geen pgb terug te vorderen bij de budgethouder wanneer het pgb niet volledig is besteed. De SVB stort het resterende pgb na afloop van het jaar terug aan de gemeente.

### **Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers**

In het gemotiveerde plan van de cliënt kan hij of zij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt en dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is dan zorg in natura. Overeenkomstig de huidige Wmo-praktijk met betrekking tot informele hulp wordt hierbij in ieder geval gedacht aan diensten (zorg van mantelzorgers bijvoorbeeld). Informele hulp bij hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen is minder goed denkbaar. Ingeval hiervoor een pgb wordt aangevraagd is voor gemeenten van belang dat slechts een pgb wordt verstrekt indien naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de in te kopen diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt.

#### Amendement 109

Het bovenstaande behoeft enige nuancering. De Tweede Kamer heeft amendement 109 aangenomen.

*Wat betreft het amendement 109 het volgende. Ook in de Wmo mogen mensen uit het eigen netwerk met een pgb worden ingehuurd. In de memorie van toelichting is te lezen dat de voorwaarden die bij verordening bepaald gaan worden over het inhuren met mensen uit het eigen netwerk, gaan over het tarief dat gaat gelden voor het pgb. Dit stond niet in de wettekst. Door dit nu ook in de wet op te nemen, kan daar geen misverstand over bestaan. Door aanneming van dit amendement wordt de nieuwe tekst: 'bij verordening kan worden bepaald onder welke voorwaarden betreffende het tarief de persoon aan wie een pgb wordt verstrekt, de mogelijkheid heeft om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen te betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk.' Uit het vorenstaande volgt dat als gevolg van dit amendement er in de Wmo geen beperkingen mogen worden gesteld aan het inhuren van niet-professionele zorgverleners via het pgb; er mag alleen een ander tarief worden gehanteerd.*

### **PGB bedrag**

Het pgb-bedrag voor voorzieningen dient in beginsel toereikend en vergelijkbaar te zijn met de natura voorziening. De bedragen zijn afgeleid van de bedragen die gelden voor de natura voorzieningen, zonder daarbij voor de gemeente geldende kortingen. De kosten van de individuele afgestemde aanpassingen worden op grond van de offerte van de hulpmiddelenleverancier vastgesteld. Als de naturaverstrekking een tweedehands voorziening betreft, wordt de kostprijs daarop gebaseerd, met een looptijd gelijk aan de verkorte termijn waarop de zaak technisch is afgeschreven. In de beschikking wordt een bedrag opgenomen voor verzekering en onderhoud en reparaties. Deze kosten worden vergoed op declaratiebasis tot een -in de beschikking vastgesteld- maximum bedrag per jaar. De hoogte van het pgb-bedrag en de voorwaarden voor de verantwoording zijn opgenomen in de beschikking.

### **Aanschaf**

Na ontvangst van de beschikking heeft belanghebbenden 6 maanden de tijd om de voorziening aan te schaffen. De Wmo- consultant zal belanghebbende na ca. vier maanden contact opnemen met belanghebbende om te vragen of het lukt om een voorziening aan te schaffen. Mocht het nodig zijn dan krijgt belanghebbende dan de mogelijkheid om alsnog naar een maatwerkvoorziening in natura over te stappen.

### **Omzetting pgb in voorziening in natura**

Een omzetting van het pgb in een maatwerkvoorziening in natura is niet meer mogelijk nadat het PGB reeds is besteed aan een voorziening.

De belanghebbende kan pas een nieuwe aanvraag indienen op het moment dat de afschrijvingstermijn die voor de maatwerkvoorziening in kwestie is vastgesteld, is verstreken. Voor de bepaling van de afschrijvingstermijn van de maatwerkvoorziening wordt uitgegaan van de contractafspraken met de leverancier. De afschrijvingstermijn voor bijvoorbeeld een rolstoel en scootmobiel bedraagt 5 respectievelijk 7 jaar.

### **Intrekking**

In de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015 is opgenomen dat de voorziening ingetrokken kan worden als de belanghebbende de voorziening niet na 6 maanden aanschafft.

### **Weigeren pgb**

Gemeenten mogen het pgb weigeren wanneer:

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

### **Amendement 23 Weigeren pgb in geval dit duurder is dan de gecontracteerde zorg**

In het wetsvoorstel Wmo stond dat het college van B&W het pgb mag weigeren als het pgb- aanbod duurder is dan het aanbod van de door de gemeenten gecontracteerde zorg. Door dit amendement wordt die weigeringsgrond aangepast. Het door de Tweede Kamer aangenomen amendement 23 zorgt ervoor dat budgethouders zelf kunnen bijbetalen, wanneer het tarief van de gewenste aanbieder duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod. Het college kan het pgb slechts weigeren voor dat gedeelte dat duurder is, dan het door het college voorgestelde aanbod. Hiermee wordt deze voorwaarde gelijk getrokken met de regeling in de Jeugdwet.

### **Overgangsrecht**

In de Wmo 2015 is een overgangsrecht opgenomen. Dit overgangsrecht geldt ook voor personen die gebruik maken van een PGB. Het overgangsrecht houdt in dat de cliënt recht heeft op de huidige indicatie en op de hoogte van het bedrag. Het aantal uren en dagdelen blijft gelijk.

Voor de AWBZ cliënten die hun aanspraak middels een PGB verzilveren geldt, is de bepaling van het overgangsrecht hetzelfde. Budgethouders behouden hun recht op continuïteit van hun zorg tot het einde van de indicatie en uiterlijk tot 1 januari 2016. Dit betekent dat het niet is toegestaan om PGB houders een generieke korting op het budget op te leggen. Wijziging in het PGB budget voordat de indicatie verloopt, kan uitsluitend na een gesprek met de cliënt en diens instemming met de wijziging

## Hoofdstuk 4. Regels voor bijdrage voor maatwerkvoorzieningen in het algemeen

De Wmo 2015 maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening.

### Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

Wettelijk is geregeld dat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de eigen bijdrage vaststelt, oplegt en int. Vervolgens vindt afdracht aan de gemeente plaats.

De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van:

- de hoogte van het jaarinkomen (gebaseerd op twee jaar voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag is gedaan) van belanghebbende;
- de samenstelling van het huishouden van belanghebbende;
- de leeftijd van belanghebbende;
- de kosten van het hulpmiddel of voorziening en PGB;
- reeds betaalde eigen bijdrage (zowel Wmo als AWBZ).

### De procedure:

- de gemeente stuurt de cliëntgegevens naar het CAK;
- indien van toepassing verstrekt de zorgaanbieder gegevens over de daadwerkelijk geleverde diensten aan het CAK;
- het CAK stelt de eigen bijdrage vast;
- het CAK stuurt een definitieve beschikking naar de belanghebbende;
- het CAK stuurt de factuur waarop de eigen bijdrage voor het PGB in rekening wordt gebracht, naar de belanghebbende;
- het CAK stelt de middelen beschikbaar aan de gemeenten.

### Eigen bijdrage algemene voorziening

De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen en dit mag kostendekkend zijn. In de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 34, blz. 95) staat hierover dat de regering gemeenten beleidsruimte geeft door hen de mogelijkheid te bieden om in de verordening te bepalen welke eigen bijdrage een cliënt verschuldigd is voor een algemene voorziening. Bij het bieden van deze beleidsruimte gaat de regering ervan uit dat gemeenten hier verstandig mee omgaan en voorzieningen, zoals laagdrempelige informatievoorziening uit zal sluiten van eigen bijdragen. Gemeenten hebben er zelf belang bij om een algemene voorziening (financieel) laagdrempelig te maken, zodat de druk op vaak duurdere maatwerkvoorzieningen wordt beperkt.

De gemeente is van mening dat de hoogte van de kosten van een algemene voorziening niet mogen leiden tot niet-gebruik van belanghebbenden.

### Geen eigen bijdrage

Geen bijdrage is verschuldigd in de kosten van de volgende maatwerkvoorzieningen:

- rolstoel;
- hulpmiddel ten behoeve van een minderjarige.

**NB** Voor woningaanpassingen ten behoeve van een minderjarig kind mag wel een eigen bijdrage worden gevraagd.

### Hoe lang betaalt de klant een bijdrage?

De bijdrage wordt gedurende een bepaalde periode een maal in de vier weken opgelegd. Hoe lang die periode is hangt af van de economische levensduur en de kostprijs van de maatwerkvoorziening. Voor alle maatvoorzieningen geldt de termijn conform de afschrijvingsperiode. De eigen bijdrage mag niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de voorziening.

In de volgende tabel staat hoe lang een bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening kan worden opgelegd:

Voorziening	Kostprijs	Duur in jaren	Duur in vier wekelijkse perioden
Vervoersvoorziening over de korte afstand (*1) in natura verleend	Kostprijs	Gedurende het recht op de voorziening.	Gedurende het recht op de voorziening.
Vervoersvoorziening over de korte afstand (*1) in de vorm pgb verleend	-tot € 250,-	1 jaar	13
	- € 250,00- € 500,00	2 jaar	26
	-€ 500-1000,00	3 jaar	39
	- € 1000,00 en € 2000,000	5 jaar	65
	- € 2000,00 en hoger	7 jaar	91
Hulp bij het huishouden zowel pgb als natura	Kostprijs	Voor de duur van de beschikking	Voor de duur van de beschikking
Begeleiding	Kostprijs	Voor de duur van de beschikking	Voor de duur van de beschikking
Persoonsverzorging	Kostprijs	Voor de duur van de beschikking	Voor de duur van de beschikking
Kortdurend verblijf	Kostprijs	Voor de duur van de beschikking	Voor de duur van de beschikking
Bouwkundige of woontechnische woonvoorziening (*2)	-tot €250,-	1 jaar	13
	-€ 250,00- € 500,00	2 jaar	26
	-€ 500-1000,00	3 jaar	39
	- € 1000,00 en € 2000,000	5 jaar	65
	- € 2000,00 en € 5000,00	7 jaar	91

	- € 50000,00 en hoger	10 jaar	130
Niet bouwkundige en niet woontechnische woonvoorzieningen (*3)	-tot € 250,-	1 jaar	13
	- € 250,00- € 500,00	2 jaar	26
	-€ 500-1000,00	3 jaar	39
	- € 1000,00 en € 2000,000	5 jaar	65
	- € 2000,00 en hoger	7 jaar	91

\*1 Voorzieningen over de korte afstand zijn bijvoorbeeld scootmobiel, driewiel fiets en hand bike.

\*2 Bouwkundige of woontechnische voorzieningen zijn bijvoorbeeld:

- het aanleggen van de toegangspaden
- opheffen van niveauverschillen
- aanbrengen hellingbanen
- verbreden van de entree
- verbreden van de voordeur
- antislipcoating
- opklapbare douchplank
- opklapbare douche zit
- aankleedblad/tafel
- aanpassing keuken
- traplift
- trappenklimmers
- vaste tillift
- inbouw en aanbouw
- klimaatbeheersingssysteem
- airconditioning

\*3 Niet-bouwkundige en niet-woontechnische woonvoorzieningen zijn bijvoorbeeld:

- toiletstoel
- toiletverhoger
- badzitje
- badliften
- badplanken
- douchebrancard/douchetafel
- losse douchestoel
- pakpaal
- woningsanering
- mobiele tillift
- bed-opstahulp

## Hoofdstuk 5.1. Criteria maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden

### Inleiding

Met de nieuwe Wmo krijgt de gemeente vanaf 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van meer taken, maar met minder geld. Voor de hulp bij het huishouden, een onderdeel van de Wmo, krijgt de gemeente 40% minder budget. Om die reden moeten we als gemeente ons Wmo-beleid wijzigen, zodat toch iedereen zo goed mogelijk kan worden geholpen.

Voor het jaar 2015 wordt geen beleidswijziging doorgevoerd. Het huidige beleid inzake hulp bij het huishouden zal van kracht blijven.. Hieronder wordt een beschrijving gegeven van het thans ter zake geldende beleid.

In artikel 8 lid 2 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015 is bepaald dat het college beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt naar het oordeel van het college deze beperkingen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 5 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage 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. In het onderstaande afwegingskader wordt dit artikel nader uitgewerkt.

### Afwegingskader

- Het gaat om alle activiteiten teneinde het huis, exclusief de tuin, maar inclusief balkon en berging, schoon en leefbaar te houden.
- Allereerst beoordeelt het college of in het gesprek, als dat heeft plaatsgevonden, alle voorliggende en algemeen gebruikelijke voorzieningen meegenomen zijn. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld het gebruik van de glazenwasser voor het reinigen van de ramen aan de buitenkant, gebruik maken van een maaltijdvoorziening of boodschappendienst. Soms kan het ook zo zijn dat er vrijwilligers ingezet kunnen worden die dit soort klusjes op zich nemen.
- Vervolgens beoordeelt het college of er andere eigen mogelijkheden zijn. Hierbij kan gedacht worden aan de situatie waarin men al jaren op eigen kosten iemand voor deze werkzaamheden inhuurt. Als tegelijk met het optreden van de beperking geen inkomenswijziging heeft plaatsgevonden en er geen aantoonbare meerkosten zijn in relatie tot de handicap, is het oordeel in zijn algemeenheid dat er geen compensatie nodig is, omdat het probleem al opgelost is. Dit is uiteraard anders als aangetoond kan worden dat er zodanige wijzigingen zijn dat het niet meer mogelijk is deze hulp zelf te betalen.
- Daarna beoordeelt het college of er sprake is van gebruikelijke zorg. Van gebruikelijke zorg is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is, 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. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of sprake van inwonendheid wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Daarbij staat inwonend tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen, voordeur e.d. door elkaar lopen. Bij gebruikelijke zorg wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot. Voor meer

informatie hieromtrent wordt u naar de nadere beleidsregels die als bijlage bij deze beleidsregels zijn gevoegd.

- Als al het voorafgaande niet geleid heeft tot een oplossing van het probleem, zal het college compenseren. Bij dit compenseren wordt als norm aangehouden het normeringsschema die als bijlage bij deze beleidsregels is gevoegd.
- Bij huishoudelijke hulp in natura kent het college hulp toe in uren (afgerond op kwartieren per week).
- Er zijn twee vormen van hulp bij het huishouden te onderscheiden, te weten hulp bij het huishouden categorie 1 (HH1) en hulp bij het huishouden categorie 2 (HH2). Deze vormen houden het volgende in:

<p>Hulp bij het huishouden Categorie 1</p>	<p>1.1 Licht huishoudelijk werk Opruimen, afwassen, (af)wasmachine in- en uitruimen, stof afnemen, bedden opmaken, huishoudelijke afval opruimen</p> <p>1.2 Zwaar huishoudelijk werk Stofzuigen, schrobben, dweilen, sanitair en keuken schoonmaken, bedden verschoneren</p> <p>1.3 Kleding/Linnengoed wassen Het sorteren en wassen van kleding met behulp van een wasmachine, centrifugeren, ophangen/afhalen of was, vouwen, strijken en opbergen.</p>
<p>Hulp bij het huishouden Categorie 2</p> <p>(bestaat uit categorie 1, aangevuld met de hiernaast genoemde activiteiten)</p>	<p>2.1 Anderen in het huishouden helpen met de verzorging/bereiding van maaltijden</p> <p>2.2 Dagelijkse organisatie van het huishouden - Organiseren, plannen van huishoudelijke taken.</p> <p>2.3 Het actief signaleren van veranderingen van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt.</p>

- De hulp bij het huishouden kan door het college worden toegekend in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget. Het persoonsgebonden budget gaat in op de eerste dag van de week volgende op die waarin het besluit is genomen, tenzij anders vermeld in het toekenningsbesluit, of bij afwezigheid hiervan, in de ambtelijke rapportage. Bij een persoonsgebonden budget wordt het bedrag van dit budget afgegeven als tegenwaarde van de hulp in natura. Tarieven zijn vastgelegd in het financieel besluit. Daarbij moet altijd vast staan dat het te bereiken resultaat gerealiseerd zal



worden, zodat er sprake is van compensatie.

- Het uurtarief voor het Pgb budget wordt door het college vastgelegd in het financieel besluit Wmo onder aftrek van de opslag indirecte kosten (overhead) bij het tarief voor de Zorg in natura.
- Ook bij mantelzorgers kan sprake zijn van problemen met een schoon huis. Dit is een afgeleid recht van de verzorgde, zodat geen zelfstandig recht ontstaat. Dit kan in twee situaties het geval zijn. Bij de eerste situatie komt de mantelzorger aantoonbaar niet toe aan een bijdrage tot een schoon en leefbaar huis van de verzorgde. Dat zou kunnen als gevolg van (dreigende) overbelasting. Dan kan op naam van de verzorgde hulp plaats vinden. De tweede situatie betreft het niet toekomen aan het schoonmaken van het eigen huis. Dan zou de verzorgde i.p.v. naturahulp een pgb kunnen aanvragen en dat kunnen gebruiken om de mantelzorger te betalen, die op zijn beurt met dat geld hulp in eigen huis kan bekostigen. Het college kan op voorhand rekening houden met de periodes van afwezigheid van de mantelzorger in verband met bijvoorbeeld vakantie.

### **Beëindiging hulp bij het huishouden**

Voor hulp bij het huishouden geldt dat de toekenning van rechtswege eindigt op de laatste dag van de indicatieperiode.

Voorts wordt de hulp bij het huishouden beëindigd:

- als de budgethouder wordt opgenomen in een AWBZ-instelling en deze opname een permanent karakter heeft;
- als de budgethouder langer dan 2 maanden aaneengesloten is opgenomen in een instelling;
- als de budgethouder recht heeft op hulp bij het huishouden volgens een andere regeling;
- als de budgethouder verhuist naar een andere gemeente;

In bovengenoemde gevallen wordt de hulp bij het huishouden beëindigd op de laatste dag van de week volgende op de week waarop geen recht meer bestaat op deze maatwerkvoorziening.

### **Beëindiging hulp bij het huishouden in geval van overlijden**

In het geval van overlijden blijft de hulp bij het huishouden, ongeacht of deze maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een pgb is verleend, maximaal vier weken na het overlijden gehandhaafd. Het vorenstaande is niet van toepassing indien er sprake is van een eenpersoonshuishouden.

### **Omzetting pgb in natura**

Als de budgethouder aangeeft geen PGB meer te willen ontvangen en eventueel kiest voor een verstrekking in natura. In dat geval blijft het recht op hulp bij het huishouden (bij ongewijzigde omstandigheden) bestaan, maar wijzigt de vorm en krijgt belanghebbende een nieuwe beschikking. Belanghebbende kan één keer per jaar wisselen tussen het PGB en verstrekking in natura.

## Hoofdstuk 5.2. Criteria maatwerkvoorziening maatschappelijke participatie

### Inleiding

De Wmo 2015 draagt ertoe bij dat mensen ondersteund worden in hun maatschappelijke participatie. Bij participatie gaat het om deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, dat wil zeggen dat een persoon, ondanks zijn lichamelijke en geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is vereist dat hij kan zich lokaal kan verplaatsen.

### Lokaal verplaatsen

Het lokaal verplaatsen per vervoermiddel is de mogelijkheid om in de eigen woon- en leefomgeving te gaan en staan waar men wil. Er wordt gesproken over lokaal verplaatsen, waarbij gedacht moet worden aan verplaatsingen in een straal van maximaal 25 kilometer rond de woning. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS verricht.

De algemene vervoersvoorziening “de Belbus” heeft de prioriteit, hierbij wordt de keuze voor een persoonsgebonden budget beperkt. Voor informatie over de Belbus verwijzen wij u naar de bijlage die bij deze beleidsregels is gevoegd.

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

Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor (men heeft al 40 jaar een auto en is gewend daar alles mee te doen) zal er geen noodzaak zijn om te compenseren, omdat er geen probleem is of omdat men het zelf kan oplossen. Dat kan anders zijn indien door het optreden van de beperkingen ook het inkomen daalt. Een inkomensdaling door (vervroegd) pensionering geldt dus niet als inkomensdaling waarvoor gecompenseerd wordt.

### Afwegingskader

In artikel 8 lid 2 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015 is bepaald dat het college beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt naar het oordeel van het college deze beperkingen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 5 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage 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. In het onderstaande afwegingskader wordt dit artikel nader uitgewerkt.

- Om voor een individuele voorziening in aanmerking te komen zal het college eerst nagaan of in het gesprek alle mogelijke alternatieven al zijn beoordeeld. Dat kunnen ook fietsen in bijzondere uitvoering zijn, zoals fietsen met trapondersteuning en dergelijke.
- Als het college dient te compenseren zal allereerst gekeken worden waar de vervoersbehoefte van de aanvrager/betrokkene uit bestaat.

- Aan de hand van deze vervoersbehoefte zal het college beoordelen of deze behoefte bij een persoon met een maximale loopafstand van 800 meter ingevuld kan worden met de algemene vervoersvoorziening.. Hierbij houdt het college rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager/betrokkene.
- Met de algemene voorziening of met een andere individuele voorziening dient gewoonlijk een afstand van 2000 km per jaar te kunnen worden afgelegd. Indien daar aanleiding voor is kan het college dit aantal kilometers aanpassen.  
Als belanghebbende tevens beschikt over een vervoersvoorziening ter compensatie van belemmeringen die worden ondervonden bij verplaatsingen rondom de woning (bij voorbeeld een scootermobiel) dan wordt de voorziening gebaseerd op 1500 km per jaar. Het maximum kan hoger of lager worden gesteld als de werkelijke Wmo-vervoersbehoefte meer of minder is of persoonskenmerken, waaronder de financiële draagkracht, daartoe aanleiding geeft.  
Een extra vervoersbehoefte in het kader van de Wmo moet door een cliënt zelf kunnen worden aangetoond.  
In de afweging over de hier bedoelde opgave van cliënt wordt rekening gehouden met andere algemene voorzieningen en het inzetbaar vervoer dat ook door mensen zonder beperking voor eigen rekening wordt genomen. Wmo-vervoer is vooral bedoeld om personen in staat te stellen te kunnen participeren in de lokale (zo nodig regionale) samenleving.
- Bij personen met een loopafstand van minder dan 100 meter zal het college beoordelen of naast een voorziening als algemene voorziening ook nog een voorziening verstrekt moet worden voor de zeer korte afstand.
- Ook bij personen met een loopafstand van meer dan 100 meter, maar minder dan 800 meter, zal het college beoordelen of een voorziening voor de zeer korte afstand noodzakelijk is.
- Indien het gebruik van de algemene voorziening niet mogelijk is, wordt door het college naar een passende oplossing gezocht.
- Bij het verstrekken van voorzieningen die af te leiden zijn van de auto (aanpassingen aan de auto, bijvoorbeeld een opklapbare gaspedaal, aangepaste stoel etc),, beoordeelt het college of er sprake is van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden. Alleen dan komt men in aanmerking voor een individuele voorziening.
- Voorzieningen kunnen door het college verstrekt worden in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.
- Aangepaste fietsen (zoals driewielers of Duofiets) voor kinderen tot 18 jaar worden uitsluitend verstrekt als voorziening in natura.
- Bij een persoonsgebonden budget is de voorziening die de aanvrager/betrokkene als voorziening in natura zou ontvangen voor het college uitgangspunt voor de hoogte van het bedrag.  
Zou er in natura een voorziening vanuit het depot verstrekt worden, omdat er een geschikte voorziening aanwezig is, dan zal het bedrag van het persoonsgebonden budget op deze depotvoorziening gebaseerd worden. Daarbij wordt rekening gehouden met de nog resterende afschrijvingsperiode bij het bepalen van de hoogte van het bedrag.

- Bij het verstrekken van een persoonsgebonden budget wordt in het besluit maatschappelijke ondersteuning een maximum gesteld aan de hoogte van de kilometervergoeding voor het gebruik van de eigen auto of de auto van derden. Deze wordt uitgedrukt in een vergoeding per kilometer.
- Met de positie van mantelzorgers kan rekening worden gehouden bij het bepalen van de vervoersvoorziening.  
Zo kan het noodzakelijk zijn dat de mantelzorger mee wordt vervoerd (vanwege de noodzaak tijdens het vervoer in te grijpen) zodat het vervoer van de mantelzorger als noodzakelijke begeleider gratis plaats vindt.

## Hoofdstuk 5.3. Criteria maatwerkvoorziening algemene dagelijkse levensverrichtingen (wonen)

### Inleiding

Uit de Memorie van Toelichting volgt dat de gemeente op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk is voor de ondersteuning van mensen die niet in staat zijn de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren. Algemene dagelijkse levensverrichting (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Iemand die als gevolg van lichamelijke en geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van continue toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen. Voor de zelfredzaamheid van de mensen zijn de volgende dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen; aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten en drinken, medicijnen innemen, ontspanning en sociaal contact.

In artikel 8 lid 2 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015 is bepaald dat het college beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt naar het oordeel van het college deze beperkingen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 5 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage 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. In het onderstaande afwegingskader wordt dit artikel nader uitgewerkt.

### Afwegingskader

- Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorg dient te dragen voor een woning. Daarbij mag er van uit worden gegaan dat rekening wordt gehouden met bekende beperkingen, ook wat betreft de toekomst. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook bij afwijkende situaties, zoals een (woon)boot of een woonwagen met vaste standplaats wordt in principe gesproken van woning.
- Het college beoordeelt allereerst of het resultaat: wonen in een geschikt huis, ook te bereiken is via een verhuizing. Dit is niet van toepassing indien het bedrag van eventueel te verstrekken voorzieningen lager is dan het in het Besluit maatschappelijke ondersteuning Schagen 2015 genoemde bedrag<sup>1</sup>. Dit gebeurt eenmalig, want het resultaat is dan bereikt en het college gaat er dan vanuit dat er sprake is van een adequate woning. Hierbij zullen alle aspecten worden meegewogen: financiële consequenties van de verhuizing, de termijn waarop een woning beschikbaar komt (in verband met de medische verantwoorde termijn), de argumenten pro en contra verhuizing ten aanzien van de betrokkene en argumenten op basis van eventueel aanwezige mantelzorg. Een zeer zorgvuldige afweging van alle argumenten zal aan het besluit ten grondslag worden gelegd. Over de wijze waarop de verschillende aspecten tegen elkaar moeten worden afgewogen, wordt u verwezen naar de werkinstructie die als bijlage 2 aan deze beleidsregels is gehecht.

---

<sup>1</sup> Bij het bepalen van de hoogte van dit bedrag is aansluiting gezocht bij de financiële tegemoetkoming in de verhuis- en inrichtingskosten.

Mocht bovengenoemde afweging leiden tot de conclusie dat in het onderhavige geval verhuisd moet worden naar een aangepaste woning of een goedkoper aan te passen woning, dan kan onder bepaalde voorwaarden de woningaanpassing in de vorm van een geldlening onder verband van hypotheek worden verleend. In dat geval behoeft belanghebbende niet te verhuizen en kan deze in zijn woning blijven wonen. Voor meer informatie hieromtrent wordt u verwezen naar bijlage 1A. In deze bijlage zijn de regels opgenomen inzake de toekenning van een woonaanpassing in de vorm van een geldlening onder verband van hypotheek.

- Als sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is uitgangspunt dat de uitgaven die de verzorgde(n) had(den) voor de situatie van de mantelzorg in de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nutsvoorzieningen, verzekeringen enz. Met die middelen zou een mantelzorgwoning gehuurd kunnen worden. Ook zouden deze middelen besteed kunnen worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) van te betalen. De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.
- Als een inpandige aanpassing mogelijk is, bijvoorbeeld in de situatie van een ruime benedenverdieping, zal het college allereerst die situatie beoordelen, voordat uitbreiding van de woning aan de orde komt.
- Als voor het bereiken van het resultaat noodzakelijk is dat een woninguitbreiding plaatsvindt, besluit het college op basis van financieel-economische argumenten voor een aanbouw of herbruikbare losse woonunit. Het college heeft aandacht voor de benodigde vergunningen.
- Als het gaat om een aanbouw bij een eigen woning, zal het college allereerst beoordelen wat iemands mogelijkheden zijn om uit een oogpunt van kosten zelf in de compenserende voorziening te voorzien. Als het mogelijk is deze aanbouw zelf te financieren, bijvoorbeeld door een hypotheek op de woning te vestigen, zal eerst naar deze mogelijkheid gekeken worden.
- In bijlage 1B wordt vermeld welke kosten in aanmerking kunnen worden genomen bij de toekenning van een woningaanpassing. Tevens wordt daarin aangegeven welke maxima bij uitbreiding van ruimten worden aangehouden. Ook bevat deze bijlage regels over de gereedmelding van een woontechnische en bouwkundige woonvoorziening. Ten slotte worden in voornoemde bijlage de regels weergegeven die worden gehanteerd bij de terugbetaling van de meerwaarde van de woning.
- Bij aanpassingen aan gemeenschappelijke ruimten zal het college ook beoordelen of het verantwoord is voorzieningen als trapliften op een voor eenieder bereikbare plaats te zetten. Ook kijkt het college naar zaken als slijtage door weer en wind.
- Bij grotere bouwkundige aanpassingen aan de woning werkt het college altijd eerst met een programma van eisen, waarmee zo nodig meerdere offertes opgevraagd kunnen worden.
- Het aanpassen van doelgroepen gebouwen zal gebeuren conform de afspraken zoals die door het college gemaakt zijn of worden met de (toekomstige) eigenaar van deze woningen.
- 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 bediend moeten worden.

- Bij het verstrekken van een verhuiskostenvergoeding houdt het college rekening met de mate waarin de verhuizing te verwachten of te voorspellen was. Bij een te verwachten of voorspelbare verhuizing wordt in principe geen verhuiskostenvergoeding toegekend.
- Voor het bezoekbaar maken van één woonruimte indien de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft in een AWBZ-instelling kan een woonvoorziening worden getroffen. De aanvraag voor het bezoekbaar maken wordt ingediend in de gemeente waar de aan te passen woning staat. Onder bezoekbaar maken wordt uitsluitend verstaan dat de aanvrager de woonruimte, de woonkamer en een toilet kan bereiken. In het Besluit maatschappelijke ondersteuning Hollands Kroon 2015 wordt de maximale hoogte van de financiële tegemoetkoming in de kosten van deze voorziening vastgelegd.

### **Losse woonvoorzieningen**

Losse woonvoorzieningen zijn voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld en toiletstoel). Bouwkundige woonvoorziening zijn nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur of een ophoging van de tegels bij de voordeur).

Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via de uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelen-leveranciers. Losse voorzieningen hebben als voordelen dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, vaak voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet (bijvoorbeeld: een douchestoel ook gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing.

Losse voorzieningen zijn daarom veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen. Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift.

Losse woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen (waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstreking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel), zullen in eigendom worden verstrekt.

### **Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen**

Veel woonvoorzieningen zijn tegenwoordig in de reguliere handel te koop, worden ook door mensen zonder beperkingen gebruikt en worden daarom als algemeen gebruikelijk beschouwd. Voorbeelden hier van zijn:

- verhoogde toiletspot;
- eenvoudige wandbeugels (handgrepen);
- hendelmengkranen en thermostatische kranen; en
- antislipbehandeling badkamervloer.

Douchestoelen en losse toiletverhogers worden in toenemende mate tegen redelijke prijzen in bouwmarkten en warenhuizen verkocht. De verwachting is dan ook dat de eenvoudige (niet aangepaste) modellen binnenkort als algemeen gebruikelijk zullen worden beschouwd.

### **Normaal gebruik van de woning**

Uit jurisprudentie blijkt dat een woningaanpassing als doel heeft normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

## Hoofdstuk 5.4. Criteria maatwerkvoorziening zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie (rolstoelvoorzieningen)

### Inleiding

Een rolstoel zou wel haast gezien kunnen worden als hét symbool van een beperking. Zich zelf kunnen verplaatsen is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie. Wij onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

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

Met aanpassingen wordt bedoeld; extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten (zoals comfort beensteunen of een werkblad), maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. Accessoires zoals een boodschappenmand en een extra spiegel zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed. Voor rolstoelen geldt dat voor kortdurend gebruik een beroep kan worden gedaan op de uitleenservice. Bewoners van een instelling die voorheen een AWBZ-instelling werd genoemd kunnen voor een rolstoel beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz).

In artikel 8 lid 2 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015 is bepaald dat het college beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt naar het oordeel van het college deze beperkingen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 5 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage 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. In het onderstaande afwegingskader wordt dit artikel nader uitgewerkt.

### Afwegingskader

- Het gaat om het zich verplaatsen in en om de woning. Dat betekent dat het om verplaatsingen gaat die direct vanuit de woning worden gedaan. Daarom gaat het hier om belanghebbenden die voor het dagelijks zittend verplaatsen zijn aangewezen op een rolstoel.
- Rolstoelen voor het zogenaamde ‘incidentele’ gebruik, waarbij de rolstoel in de auto wordt meegenomen om elders, bij het winkelen of bij uitstapjes, te gebruiken, vallen niet onder dit te bereiken resultaat. Een rolstoel voor incidenteel gebruik wordt alleen bij uitzondering verstrekt wanneer de cliënt geen gebruik kan maken van algemene voorzieningen (zoals het hulpmiddelendepot) en zelf niet de middelen heeft om hierin te voorzien. Wanneer de gemeente een algemene voorziening heeft zoals een rolstoelpool kan voor een rolstoel voor incidenteel gebruik geen beroep meer gedaan worden op de Wmo.
- Als er noodzaak bestaat voor een rolstoel voor dagelijks zittend gebruik, zal via een medisch en al dan niet ergotherapeutisch advies door het college een programma van eisen worden opgesteld. Voormeld advies wordt al naar gelang de complexiteit van de onderhavige casus door de Wmo-consulent dan wel een extern adviesbureau opgesteld.
- Een rolstoel kan door het college verstrekt worden in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget. Bij verstrekking in natura vallen alle kosten van onderhoud en



verzekering onder de verstrekking. Voor kinderen tot 18 jaar wordt een rolstoel uitsluitend verstrekt als voorziening in natura.

- Een rolstoelvoorziening wordt niet vervangen zolang de voorziening nog adequaat is en de kosten van het jaarlijkse onderhoud bij normaal gebruik hiervoor geen aanleiding geven. Dit geldt voor zowel de rolstoel die in natura als de rolstoel die in de vorm van een persoonsgebonden budget wordt verstrekt. Na afloop van de economische afschrijvingsperiode van vijf jaar van een rolstoelvoorziening, is het mogelijk dat de voorziening nog een resterende gebruiksduur heeft. Hierover kan een onafhankelijk advies worden ingewonnen, op basis waarvan wordt vastgesteld of de voorziening nog daadwerkelijk gebruikt kan worden.
- Bij een verstrekking als persoonsgebonden budget wordt de rolstoel die betrokkene zou hebben gekregen als voorziening in natura als uitgangspunt genomen. Voor meer informatie hierover wordt u verwezen naar het Besluit maatschappelijke ondersteuning Hollands Kroon 2015.
- Ten aanzien van mantelzorgers zal door het college rekening worden gehouden met hun belangen. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat als de mantelzorger niet in staat is de rolstoel in alle omstandigheden te duwen, er een ondersteunende motorvoorziening verschaft kan worden.

#### **Sportvoorziening (bijv. sportrolstoel)**

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn -dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport-, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar hiervoor een vergoeding te verstrekken. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. 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 aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt.

## Hoofdstuk 6.1. Begeleiding

### Begeleiding

Nieuw in de Wmo 2015 is het product "begeleiding". Het betreft activiteiten gericht op het bevorderen, behoud of compenseren van de zelfredzaamheid en tot voorkoming van opname of verwaarlozing van de cliënt.

Begeleiding kan zowel individueel als in een groep worden geboden. In de Wmo prevaleert de begeleiding groep boven de individuele begeleiding: eerst wordt bekeken of begeleiding groep een passende bijdrage levert in de zelfredzaamheid; pas indien vaststaat dat begeleiding groep in het individuele geval niet passend is, zal de inzet van individuele begeleiding worden overwogen.

### Vormen van Begeleiding

Bij *begeleiding groep* kan het gaan om:

- het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) te vervangen T/m maximaal 9 dagdelen per week (met een vast dag en/of weekprogramma);
- het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid (denk aan personen van 65 plus, of mensen zonder arbeidsverleden) en tevens zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zo veel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblemen te reguleren gedurende maximaal 9 dagdelen per week;
- toezicht in een instelling:
  - a. 's nachts in een instelling gedurende maximaal 7 nachten per week. Met nachtopvang wordt sec bedoeld het doorbrengen van de nacht in een instelling.
  - b. overdag gedurende maximaal negen dagdelen per week.

De dagactiviteiten moeten programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dagbesteding houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de persoon actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

Onder begeleiding groep vallen niet de zogenaamde welzijnsactiviteiten; ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die in 'groepsbegeleiding' voorkomen. Voor veel cliënten zal deelname aan activiteiten van bijvoorbeeld Wonen Plus Welzijn voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Deze welzijnsactiviteiten kunnen worden aangemerkt als een algemene voorziening. Alleen voor cliënten die door hun cognitieve beperkingen, ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een dergelijke dagstructurering, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen, nodig hebben is 'groepsbegeleiding' nodig.

*Individuele Begeleiding* kan gaan om de volgende activiteiten:

- het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie: *hulp bij initiëren compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen; regelen van randvoorwaarden op het gebied van onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen; stimuleren en hulp bij voorbereiden gesprek met instanties; corrigeren van besluiten of gedrag; op- en bijstellen van dag- en weekplanning; inzicht geven in consequenties besluiten; hulp bij het zich houden aan regels/afspraken, corrigeren van besluiten en gedrag; en hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten.*
- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden: *hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige en complexe taken/activiteiten; oplossen van praktische, niet tot de dagelijkse routine behorende,*

*problemen; hulp bij het beheren huishoudgeld; hulp bij de administratie (oefenen); hulp bij het gebruik van openbaar (oefenen), hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken; hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen (bijv. oprapen leesbril); hulp bij maken van contact, hulp bij het plannen en stimuleren van contacten in persoonsgebonden omgeving; en hulp bij communicatie in persoonsgebonden omgeving.*

- oefenen bij het aanbrengen van structuur c. q. het voeren van regie en/of uitvoeren handelingen die de zelfredzaamheid tot doel hebben: *oefenen met vaardigheden zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag; oefenen van de mantelzorger /gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de persoon.*
- het bieden van toezicht: *toezicht op en aansturen van gedrag t.g.v. een stoornis, thuis of elders; toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijv. valgevaar.*

Begeleiding individueel kan dicht bij Hulp bij het huishouden en Persoonlijke verzorging (dat per 1 januari 2015 onder Zorgverzekeringswet valt) liggen. Er zal dan ook gezocht worden naar combinaties van HH2 en Begeleiding om de hulp zo efficiënt mogelijk in te zetten. 'Individuele begeleiding' zou in sommige situaties ook in een groep kunnen worden gegeven bijvoorbeeld bij activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar cliënten in het buurthuis ontvangen in plaats van iedere cliënt apart thuis te bezoeken.

### **Indiceren Begeleiding**

Tot 2015 was begeleiding een functie in de Awbz. Volgens het Besluit zorgaanspraken AWBZ kon een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige, of zware beperkingen hebben op het terrein van: sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie of matig of zwaar probleemgedrag vertonen, aanspraak doen op de functie 'begeleiding'. Wanneer er een zogenaamde AWBZ grondslag was vastgesteld kon de functie begeleiding (en het aantal uren of dagdelen dat nodig werd geacht) worden geïndiceerd. Hoewel bij het CIZ ruime ervaring is opgedaan bij het indiceren van begeleiding is het niet mogelijk om de door hen ontwikkelde indicatieprotocollen over te nemen. De reden hiervoor is tweeledig:

- de AWBZ- indicatie is gebaseerd op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen. In de Wmo is de diagnose niet leidend. Er wordt vastgesteld wat de beperkingen zijn, en vervolgens wordt via de kantelingsprincipes beoordeeld wat de aanvrager zelf of met hulp van de eigen omgeving kan oplossen, wat met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en ten slotte waarvoor maatwerkvoorzieningen (bijvoorbeeld begeleiding) noodzakelijk zijn.
- de taken worden niet alleen overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo; er moet ook daadwerkelijk een transformatie plaats vinden. De opdracht aan gemeenten is om te onderzoeken hoe de bestaande vormen van begeleiding, anders, dichterbij de cliënt kunnen worden georganiseerd en nieuwe vormen van hulp en ondersteuning voor de diverse doelgroepen te ontwikkelen.

In de Wmo kennen we geen grondslagen, maar vormt het gesprek (het onderzoek) de basis voor de indicatiestelling. Hoe individueel deze maatwerkvoorzieningen ook worden benaderd, er is toch behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren en hierdoor richting geven aan de indicatiestelling.

### **Beperkingen**

Bij de functie begeleiding onderscheiden we de mate ( “zwaarte”) van de beperkingen om te bepalen, wat binnen eigen netwerk of met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en waarvoor maatwerkvoorzieningen nodig zijn. Want: “zo zwaar als nodig, zo licht als mogelijk”.

- Lichte beperkingen (stimuleren van het zelf uitvoeren van taken)
- Matige beperkingen (helpen bij taken)
- Zware beperkingen (taken en/of regie moeten worden overgenomen)

In de AWBZ werd de functie begeleiding alleen geïndiceerd als sprake was van matige of zware beperkingen. In de Wmo is het uitgangspunt dat in alle gevallen eerst de mogelijkheden van eigen netwerk en voorliggende en algemene voorzieningen wordt onderzocht, maar de verwachting is wel dat met name bij matige en zware beperkingen maatwerkvoorzieningen zullen worden geïndiceerd.

### **Terreinen**

We onderscheiden de volgende terreinen waarop beperkingen worden gemeten:

- zelfredzaamheid (in staat tot bewegen en verplaatsen, communicatie, het nemen van besluiten, oplossen van problemen, dagelijkse routine kunnen organiseren, geld beheren, administratie etc.);
- gedragsproblemen (destructief gedrag, dwangmatig gedrag, lichamelijk en/of verbaal agressief, seksueel overschrijdend gedrag etc.);
- psychisch functioneren (concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving)
- oriëntatie stoornissen (oriëntatie in tijd, plaats en persoon).

#### *Zelfredzaamheid (waaronder ook bewegen en verplaatsen)*

Er is sprake van matige beperkingen als:

- het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is, de cliënt hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur en niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zich zelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- beperkingen op het gebied van bewegen en verplaatsen door hulpmiddelen ( en eventueel ondersteuning bij gebruik openbaar vervoer) kunnen worden gecompenseerd.

Er is sprake van zware beperkingen, als:

- complexe taken moeten worden overgenomen, uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, de cliënt niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluiten te nemen, moeite heeft met communiceren en afhankelijk is van regie van anderen voor het voeren van de regie;
- beperkingen op het gebied van bewegen en verplaatsen onvoldoende door hulpmiddelen kunnen worden gecompenseerd;
- verwaarlozing dreigt en zonder deskundige begeleiding opname noodzakelijk is.

#### *Gedragsproblemen*

Er is sprake van matige beperkingen, als bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken door een deskundige professional vereist is, omdat de situatie anders verslechtert en de eigen omgeving van de cliënt slechts gedeeltelijk in bijsturing kan voorzien.

Er is sprake van zware beperkingen, als er ernstige problemen zijn, waardoor de veiligheid van cliënt en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.

#### *Psychisch functioneren*

Er is sprake van matige beperkingen, als er regelmatig hulp nodig is bij informatieverwerking vanwege concentratieproblemen.

Er is sprake van zware beperkingen, als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.

#### *Oriëntatie en geheugen*

Er is sprake van matige beperkingen, als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme. De situatie zal verslechteren zonder deskundige begeleiding.

Er is sprake van zware beperkingen, als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de cliënt gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dagstructurering. Zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.

### **Voorliggende voorzieningen**

#### ***Algemeen voorzieningen en gebruikelijke hulp***

Wanneer mensen een beperking hebben wordt bij activiteiten van het dagelijks leven en vrijetijdsbesteding vaak gedacht aan 'begeleiding' waar voorliggende voorzieningen mogelijk zijn of het gewoon de verantwoordelijkheid is van de cliënt of zijn huisgenoten. Er zijn veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden (die mensen zonder beperking ook zelf moeten regelen of betalen). Voorbeelden van algemeen voorzieningen zijn:

- activiteiten zoals computercursus of taalles;
- alarmering;
- pictogrammenbord of domotica in huis;
- gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger.

Net als bij hulp bij het huishouden wordt bij 'begeleiding' het begrip: gebruikelijke hulp gehanteerd. Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben.

Begeleiding door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

- In kortdurende situaties (max. 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat begeleiding daarna niet meer nodig zal zijn.
- In langdurige situaties:
- bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
- hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie;
- het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met cliënt;
- ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

Alleen wanneer er sprake is van een langdurige situatie waarbij de begeleiding, in vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel, substantieel wordt overschreden is er sprake van bovengebruikelijke hulp en kan 'begeleiding' worden ingezet. Er worden werkinstructies vervaardigd waarin per leeftijdscategorie, vaardigheden en behoefte aan toezicht of hulp voor gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel wordt beschreven. Op basis hiervan kan objectief worden vastgesteld welke taken gebruikelijk en welke bovengebruikelijk zijn.

### ***(Wettelijk) voorliggende voorzieningen***

Dit zijn (wettelijke) voorzieningen waar bijvoorbeeld een beroep op kan worden gedaan, alvorens de maatwerkvoorziening “begeleiding” wordt overwogen:

- Kinderopvang: kinderopvang is verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid (kinderopvangtoeslag). Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan begeleiding worden geïndiceerd.
- Jeugdwet: opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen met een beperking medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis, tijdelijke opname worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen ondersteunend op opvoedingsondersteuning thuis ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders worden geboden.
- Arbeidsvoorzieningen: op grond van ziektewet, WIA, Wajong en WSW zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.
- Behandeling(Zorgverzekeringswet): alvorens begeleiding te verstrekken is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van behandeling zijn. De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Het is uiteraard niet aan de Wmo-consulent of toegangsmedewerker om dit te bepalen. Hiervoor wordt de medisch adviseur (onafhankelijk arts) ingeschakeld. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reuma-centrum).

### **Omvang begeleiding**

Begeleiding maakt vaak deel uit van een heel pakket van zorg van Behandeling en Persoonlijke verzorging. De omvang van de hulp wordt hierdoor sterk bepaald. In de AWBZ werden deze functies veelal samengevoegd in een integraal pakket. In de Wmo is dit niet meer mogelijk, maar zullen de indicaties voor Behandeling en Persoonlijke verzorging wel meegewogen worden bij de indicatiestelling voor ‘begeleiding’ en zal de hulp met behandelaars en thuiszorg (persoonlijke verzorging) worden afgestemd.

In de Wmo zal tevens worden gezocht naar mogelijke combinaties van maatwerkvoorziening ‘begeleiding’ en voorliggende voorzieningen op het gebied van Welzijnswerk.

### ***Omvang Individuele Begeleiding***

Individuele begeleiding wordt vastgesteld in uren. De omvang van de indicatie (het aantal uren begeleiding) is gebaseerd op de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten, dus:

- welke activiteiten zijn nodig;
- hoeveel tijd kosten deze activiteiten;
- hoe vaak per week en zijn de activiteiten planbaar of niet planbaar;
- is er meer dan gebruikelijk toezicht nodig.

Om te objectiveren hoeveel tijd er nodig is voor activiteiten en in welke frequentie, zal gebruik worden gemaakt van een normtijdenoverzicht, dat is gebaseerd op de Indicatiwijzer van het CIJ.

### **Omvang Groepsbegeleiding**

Begeleiding groep wordt vastgesteld in dagdelen. Begeleiding groep dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- de noodzaak (hoeveel structuur, activering, toezicht etc. is nodig? wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen?, hoe belast is de mantelzorg etc.?);

- de mogelijkheden van de cliënt (hoeveel kan de cliënt fysiek en mentaal aan?);
- het doel dat begeleiding groep voor deze specifieke cliënt heeft;
- de mogelijkheden van de specifieke dagbestedingsgroep (bij het werken in groepen is groepsdynamiek essentieel. Hiermee dient rekening gehouden te worden om de voorziening effectief te laten zijn. Aangezien gemeente indiceert en de hulp effectueert (als een soort CIZ en zorgkantoor in één) zal ook dit element bij de indicatie moeten worden betrokken.

### **Vervoer naar Dagbesteding**

Bij een indicatie voor 'begeleiding groep' zal ook worden onderzocht of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een cliënt in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger) de dagbesteding kan bereiken, dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is, zal vervoer van en naar de dagbesteding worden geïndiceerd. De meeste aanbieders van dagbesteding hebben afspraken met vervoersbedrijven die de cliënt van huis of bij een vast verzamelpunt ophalen en naar de dagbesteding brengen en halen. Op het budget voor het vervoer vanuit de AWBZ is in 2014 al fors bezuinigd waardoor instellingen zelf hebben gezocht naar manieren om het vervoer efficiënter te organiseren. Hierdoor wordt nu bij de keuze voor een bepaalde locatie dagbesteding voor een cliënt al rekening gehouden met reisafstand en zijn initiatieven ontwikkeld om cliënten te leren zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen. Deze ontwikkeling zal onder de Wmo zeker worden voortgezet. Wanneer er medisch gezien toezicht nodig is, dan kan hiervoor een beroep gedaan worden op de Zorgverzekeringswet.

## Hoofdstuk 6.2. Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf logeert iemand in een instelling, bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt de mantelzorg ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de cliënt thuis kan blijven wonen. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Bijvoorbeeld als er valgevaar is of als cliënt zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Dat toezicht kan ook een vorm van actieve observatie zijn, zoals bij kinderen met een lichamelijke beperking waarbij ouders actief de vitale functies van het kind moeten controleren. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op onregelde tijdstippen; bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten; bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een cliënt over te nemen en ook dagbesteding kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende vanwege de beperkingen van de cliënt. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg en toezicht van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen, kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd. Een uitzondering hierop geldt wanneer het gaat om ouders die bovengebruikelijke zorg verlenen aan hun kinderen; hierbij hoeft geen sprake te zijn van dreigende overbelasting en kan alleen op grond van hun bovengebruikelijke taken kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

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

In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is, moet hiervoor apart op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden geïndiceerd. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk.



## Hoofdstuk 6.3. Beschermd wonen

Vanaf 1 januari 2015 zal de huidige langdurige intramurale GGZ niet langer onderdeel zijn van de AWBZ. Alle intramurale GGZ-zorg voor cliënten vanaf 18 jaar gericht op behandeling wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), beschermd wonen met de nadruk op begeleiding (richting participatie) wordt ondergebracht bij de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang. In ons geval is dat de gemeente Den Helder.

Kerngedachte is dat gemeenten beter in staat zijn vorm te geven aan participatie. In de tekst van de nieuwe Wmo is beschermd wonen als een maatwerkvoorziening opgenomen naast de voorzieningen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Het bijbehorende budget gaat dan ook geheel naar de centrumgemeenten. Aanvankelijk op historische grondslag, later op grond van een objectief verdeelmodel. Naar verwachting wordt centrumgemeentefunctie in 2017 losgelaten.

Bij beschermd wonen is er altijd sprake van een psychiatrische diagnose en een indicatie in de vorm van een zorgzwaartepakket. Dit is een indicatie (van het CIZ) met recht op intramuraal verblijf. De ZZP B is er voor mensen die intramuraal verblijven omwille van hun behandeling, dit gaat naar de Zvw. De ZZP C voor mensen die verblijven in een beschermende woonomgeving waarbij behandeling niet meer op de voorgrond staat. Een ZZP betekent op dit moment een all-inclusive pakket: wonen, vaste lasten, eten/drinken, zorg, welzijnsactiviteiten, begeleiding, persoonlijke verzorging dagbesteding enz.

De doelgroep is heel divers, variërend van autisme/adhd tot Korsakov. Ze hebben (vaak) ernstige psychiatrische problemen en gedragsproblematiek, vaak ook nog in combinatie met verslavingsproblematiek. De gemiddelde verblijfsduur (landelijk) is 3,7 jaar. De cliënten wonen soms alleen of met een klein aantal in een pand, soms in een kleinschalige woonvoorziening.

In 2012 heeft GGZ Nederland een bestuurlijk akkoord gesloten met het ministerie van VWS over de ambulantisering van de GGZ. Hoofdlijn is: minder bedden in psychiatrische ziekenhuizen en minder 2<sup>e</sup> lijns specialistische GGZ. Daarvoor in de plaats komt een grotere rol van de huisarts (en praktijkondersteuner GGZ), meer generalistische inzet van de eerste lijn en meer behandeling in de wijk.

Het kabinet is voornemens een overgangsrecht van vijf jaar te creëren voor de cliënten in Beschermd wonen die van de AWBZ overkomen naar de Wmo. Gedurende dat overgangsrecht heeft de cliënt recht op een gelijkblijvend pakket.

## Hoofdstuk 6.4. Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Deze verantwoordelijkheid is ondergebracht bij de centrumgemeente Den Helder. Er wordt zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau samengewerkt met alle betrokken partijen (opvanginstellingen, zorgkantoren en woningcorporaties) en de gemeenten in de regio Den Helder.

## Hoofdstuk 6.5. Persoonlijke verzorging

De AWBZ-functie Persoonlijke Verzorging gaat per 1 Januari 2005 grotendeels over naar de Zorgverzekeringswet (lees: zorgverzekeraars). Een klein onderdeel van deze functie gaat echter over naar de Wmo (lees: de gemeenten).

Het gaat om twee vormen van Persoonlijke Verzorging (PV):

- niet-lijfgebonden PV van cliënten (over het algemeen mensen met een zintuigelijke, een psychische of een verstandelijke beperking) die zichzelf wel kunnen wassen en aankleden en naar de wc gaan, maar daartoe aangespoord moeten worden door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben. Deze PV maakt gewoonlijk onderdeel uit van de (functie) Begeleiding.
- PV die moet worden verleend tijdens de dagbesteding. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen helpen met naar de wc gaan. Dit zijn handelingen die de begeleider van de dagbesteding verricht. Dit wordt in het arrangement opgenomen.

Het onderscheid met echte lijfgebonden PV (wassen, aankleden, naar bed helpen, helpen met toiletgang ) is niet altijd even duidelijk. Er zullen cliënten zijn die eerst nog onder de Wmo vallen, maar bij wie de situatie verslechtert waardoor ze toch lijfgebonden PV nodig hebben. Over die grensgevallen moeten gemeenten en verzekeraars afspraken maken om te voorkomen dat met cliënten geschoven wordt tussen het Wmo- en Zvw-domein.

## Hoofdstuk 7. Procedurele bepalingen rond onderzoek, advies, besluitvorming

- Uit de jurisprudentie blijkt dat indien een aanvrager geen medewerking verleent de aanvraag afgewezen mag worden op grond van de onmogelijkheid voldoende onderzoek te doen, mits het inderdaad zo is dat zonder dit onderzoek de medische noodzaak niet vast te stellen is. Er zal dus altijd beoordeeld moeten worden of op een andere wijze de medische noodzaak vastgesteld kan worden.
- Er bestaan nogal wat misverstanden over de rol van de consulent, de medisch adviseur en de behandeld arts. Daarom worden in bijlage 3 deze rollen nader beschreven.
- Bij de medische advisering dient de systematiek zoals neergelegd in de International Classification of Functions, Disabilities and Impairments, de zogenaamde ICF classificatie, gebruikt te worden. De ICF is een classificatie van het menselijk functioneren. De classificatie is systematisch geordend in gezondheidsdomeinen en met de gezondheid verband houdende domeinen. Op elk niveau zijn de domeinen verder gegroepeerd op grond van gemeenschappelijke kenmerken, en in een zinvolle ordening geplaatst. Van de zeer uitgebreide ICF zijn met name de lijsten met 'functies' en 'activiteiten en participatie' van belang. De adviseur dient van de ICF gebruik te maken op de volgende wijze. Door de adviseur wordt allereerst aangegeven om welke stoornissen het bij de aanvrager gaat (de ICF is gericht op functiestoornissen). Het gaat daarbij met name om de zogenaamde classificatie op het tweede niveau, en dan met name in de vorm van de op het tweede niveau aangegeven functies. Hierbij dienen alleen die functies genoemd te worden die relevant zijn voor de aanvraag, omdat een volledig overzicht geen meerwaarde heeft. Indien dat wel het geval is moeten ook niet direct relevante functies worden aangegeven. Problemen met functies leiden tot stoornissen bij activiteiten en participatie. Het is op dit niveau dat de compensatie op basis van de Wmo plaats zal moeten vinden. Ook bij de vermelding van deze stoornissen in 'activiteiten en participatie' zal gebruik gemaakt worden van het begrippenkader van de ICF. Samengevat betekent dit dat de medisch adviseur in het licht van de aanvraag de stoornis en de daaruit volgende beperkingen evenals de mate van die beperkingen dient te vermelden, gerelateerd aan de mogelijke compensatie of de te verstrekken maatwerkvoorzieningen, waarbij de vocabulaire van de ICF wordt gebruikt.
- Het college beoordeelt het medisch advies en besluit tot (gedeeltelijke) toekenning of afwijzing van de aangevraagde maatwerkvoorziening.
- Belanghebbende moet die gegevens die noodzakelijk zijn voor het beoordelen van de aanvraag aan het college verschaffen. Hierbij kan gedacht worden aan medische, maar ook aan financiële gegevens of aan medische indicatiegegevens op grond van de AWBZ. Bij medische gegevens komt het frequent voor dat informatie van de behandelende sector noodzakelijk is. Dit kan – zeker als dit schriftelijk moet - geruime tijd in beslag nemen. Dat werkt vertragend op de doorlooptermijn van de aanvraag. Ook in dit soort situaties kan met inschakeling van de aanvrager vaak sneller over de benodigde gegevens beschikt worden, met name indien de aanvrager aangeeft welk (grote) belang hij heeft bij het verstrekken van de gevraagde informatie aan de medische adviseur. Overigens mag het opvragen van medische gegevens bij de behandelende sector uitsluitend plaatsvinden met toestemming van de aanvrager. Daarbij dient in de verklaring opgenomen te worden welke adviserende arts de gegevens opvraagt, bij welke behandelaren de gegevens opgevraagd worden, om welke gegevens het gaat en met welk doel.

### Alternatieven voor bezwaar

- Iedere aanvrager heeft het recht als hij het met een beschikking niet eens is, in bezwaar te gaan.

- De gemeente streeft ernaar, voordat een negatief of afwijkend besluit valt, betrokkene in de gelegenheid te stellen hierop te reageren, zodat de kans groot is dat door de gemeente gemaakte eventuele fouten hersteld kunnen worden. Als de belanghebbende bezwaar maakt tegen het besluit, dan vindt eerst in het kader van premediation een gesprek met belanghebbende plaats. Als het niet lukt de zaak in der minne te schikken, wordt het bezwaar ter advisering voorgelegd aan de Commissie Bezwaar gemeente Schagen.  
Indien bezwaar wordt gemaakt tegen een beschikking ingevolge de Wmo, gelden de volgende termijnen. Op grond van artikel 6:7 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) bedraagt de termijn voor het indienen van bezwaar en beroep zes weken. Ingevolge artikel 6:8 lid 1 Awb vangt de termijn aan met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt. Ingevolge artikel 7:10 lid 1 van de Awb beslist het bestuursorgaan binnen 6 weken of indien een bezwarencommissie is ingesteld- binnen 12 weken, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken. Ingevolge lid 2 van voornoemd artikel kan het bestuursorgaan de beslissing voor ten hoogste zes week verdagen. Ingevolge lid 3 van voormeld artikel is verder uitstel is mogelijk voor zover:
  - alle belanghebbenden daarmee instemmen;
  - de indiener van het bezwaarschrift daarmee instemt en andere belanghebbenden daardoor niet in hun belangen kunnen worden geschaad; of
  - dit nodig is in verband met de naleving van wettelijke procedurevoorschriften.

## **Bijlage 1a. Regels inzake toekenning van een woonaanpassing in de vorm van een geldlening onder verband van hypotheek plus toelichting**

### **Regels**

Een woningeigenaar kan desgevraagd een geldlening onder verband van hypotheek krijgen voor een woningaanpassing indien het betreft een uitbreiding van de woonoppervlakte van de woning en waarvan de kosten hoger zijn dan € 20.000,=.

Een losse woonunit, die weer verwijderd wordt indien de woonvoorziening niet meer nodig is, wordt niet verstrekt in de vorm van een geldlening onder verband van hypotheek.

De veelgenoemde geldlening bedraagt ten hoogste de kosten van de noodzakelijke voorziening inclusief de verschuldigde btw.

De volgende kosten verbonden aan de geldlening komen ten laste van gemeente:

- a. de taxatie van de woning;
- b. de kosten van hypotheekakte;
- c. de inschrijving van de hypotheek;
- d. kosten van de notaris;
- e. de rente van de geldlening.

De volledige aflossing van de lening vindt plaats:

- a. bij verkoop van de woning; of
- b. indien het eigendom van de woning in andere handen overgaat, nadat de persoon voor wie de aanpassing is aangebracht daarvan niet langer gebruik maakt of kan maken.

Binnen zes maanden na de verkoop van de woning dient het volledige bedrag van de lening ineens te worden terugbetaald. Bij overgang als bedoeld in het voorgaande lid onder b. wordt een termijn afgesproken die niet langer is dan vijf jaar. Het college van burgemeester en wethouder kan afzien van invordering als bedoeld in het vorige lid indien de verkoopwaarde van de woning minder bedraagt dan de openstaande hypotheeksommen.

### **Toelichting op de regels**

Juist voor personen met beperkingen die een woning in eigendom hebben is het vaak extra belastend, bijvoorbeeld doordat de woning door vererving is verkregen, wanneer zij geconfronteerd worden met het primaat van verhuizen. Vandaar dat aan hen de mogelijkheid wordt gegeven om bij een dure woningaanpassing een alternatief te kiezen, namelijk het aangaan van een geldlening onder het verband van hypotheek. Er ligt daarmee duidelijk een link tussen de plicht om (wegens gebleken sociaal medische beperkingen) te verhuizen en het recht op een geldlening om de beperking(en) te kunnen compenseren.

Het bedrag van € 20.000,00 is gekozen, om te voorkomen dat voor kleine aanpassingen relatieve hoge kosten moeten worden gemaakt, terwijl de aanpassing niet of nauwelijks effect heeft op de waarde van de woning. Bovendien wordt als eis voor toepassing van de regeling gesteld dat het moet gaan om een uitbreiding van het woonoppervlak van de woning. Veelal zal dat een externe aanpassing van de woning zijn: een aanbouw.

Uitgangspunt van de verstrekking onder hypothecair verband is de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen om zoveel mogelijk eigen beperkingen te compenseren zonder een beroep te doen op overheidsmiddelen. Vandaar dat de terugbetalingsverplichting van de geldlening pas ontstaat na verkoop van de woning of als de woning

in andere handen overgaat en de voorziening voor degene waarvoor die is getroffen niet langer noodzakelijk is, bijvoorbeeld bij boedelscheiding of overlijden.

Indien de woningaanpassing niet aan een waardevermeerdering van de woning heeft bijgedragen, dan wel dat er sprake is van de situatie dat de hypotheek die op de woning rust hoger is dan de verkoopwaarde van de woning, kan het college van burgemeester en wethouders besluiten de geldlening niet terug te vorderen.

De regeling laat ruimte aan de gemeente om zelf aan de eigenaar van de woning een (renteloze) lening te verstrekken dan wel de (rentedragende) lening door een bankinstelling te laten verzorgen en de rente voor rekening van de gemeente te komen.

Dat de regeling niet geldt voor een losse woonunit die weer weggehaald kan worden, houdt verband met het feit dat hypotheek alleen gevestigd kan worden op zogenaamde registergoederen. Dit zijn goederen voor welke overdracht of vestiging inschrijving in de daartoe bestemde openbare registers noodzakelijk is.

## Bijlage 1b Acceptabele kosten bij woningaanpassing, uitbreiding ruimten, gereed melding en terugbetaling meerwaarde

### Acceptabele kosten bij woningaanpassing

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

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

### Uitbreiding ruimten

Als het gaat om uitbreiding van ruimten worden de volgende maxima aangehouden, tenzij medische noodzaak een ander maximum vergt:

<i>Soort vertrek</i>	<i>Bij aanbouw in m<sup>2</sup></i>	<i>Bij uitbreiding m<sup>2</sup></i>
Woonkamer	30	6
Keuken	10	4
1 persoonsslaapkamer	10	4
2 persoonsslaapkamer	18	4
Toiletruimte	2	1
Badkamer		
wastafelruimte	2	1
doucheruimte	3	2
Entree/hal/gang	5	2
Berging	6	4



**Gereed melding van een woontechnische of bouwkundige woonvoorziening**

De woningaanpassing moet binnen twaalf maanden na toekenning gereed gemeld zijn.

Er wordt door de woningeigenaar toegang verleend aan de door de gemeente met controle te belasten personen, op door hen te bepalen tijdstippen, tot het aan te passen onroerend goed.

Gedurende een periode van vijf jaar dienen alle rekeningen en betalingsbewijzen met betrekking tot de werkzaamheden ter controle beschikbaar te blijven.

**Terugbetaling van meerwaarde**

De eigenaar-bewoner die een woonvoorziening heeft ontvangen bestaande uit een aanbouw die leidt tot waardestijging van de woning, dient bij verkoop van deze woning binnen een periode van vijf jaar na gereedmelding van de voorziening, deze verkoop van de woning onverwijld aan het college te melden.

De meerwaarde van de woning dient volgens onderstaand afschrijvingschema te worden terugbetaald:

- voor het eerste jaar: 100% van de meerwaarde;
- voor het tweede jaar: 80% van de meerwaarde;
- voor het derde jaar: 60% van de meerwaarde;
- voor het vierde jaar: 40% van de meerwaarde;
- voor het vijfde jaar: 20% van de meerwaarde.

In alle gevallen verminderd met het percentage dat voor rekening van de eigenaar van de woonruimte is gebleven.

## Bijlage 2. Werkinstructie prismaat verhuizing

De gemeente hanteert het prismaat van de verhuizing. Dat wil zeggen dat als vaststaat dat een aanpassing noodzakelijk is, eerst beoordeeld wordt of verhuizing naar een reeds geheel aangepaste woning, of naar een goedkoper en gemakkelijker aan te passen woning een oplossing is die in aanmerking komt. In feite gaat het bij het hanteren van het prismaat van de verhuizing om een uitwerking van het principe dat wordt gekozen voor de goedkoopst-adequate oplossing.

Er zijn echter wel grenzen aan het hanteren van het prismaat van de verhuizing, met name op het gebied van de woonlasten, het tijdsbestek waarbinnen een oplossing kan/moet worden gevonden en de verhouding tussen de besparing van de gemeente bij toepassing van het prismaat en de negatieve gevolgen voor de aanvrager. In alle gevallen zal een goed gemotiveerd besluit moeten worden genomen, waarin alle relevante factoren, in onderling verband, worden afgewogen. Daarbij gaat het dus om factoren die spelen aan de kant van de gemeente en aan de kant van de belanghebbende. Als op verantwoorde wijze inhoud gegeven is aan toepassing van het prismaat van de verhuizing, is daarmee een adequate oplossing geboden en heeft de gemeente aan haar compensatieverplichting voldaan.

Het is niet mogelijk een uitputtend overzicht te geven van alle mogelijke afwegingsfactoren die een rol kunnen spelen, omdat elke situatie weer anders is. Wel wordt hieronder in grote lijnen een overzicht gegeven van een aantal vaak voorkomende factoren, die afhankelijk van de situatie, een rol kunnen spelen bij de besluitvorming.

- *De snelheid waarmee het probleem kan worden gecompenseerd.*  
De snelheid waarmee het woonprobleem kan worden opgelost speelt een rol in het afwegingsproces. In een aantal gevallen kan verhuizen het woonprobleem sneller oplossen, als er snel een geschikte aangepaste of eenvoudig aan te passen woning beschikbaar is. Het hele traject van het maken van een plan, het vragen van offertes, de uitvoering en keuring vervalt dan of speelt een minder belangrijke rol. Omgekeerd kan het ook zo zijn dat het aanpassen van een woning een snellere oplossing biedt als er niet binnen een bepaalde tijd een geschikte woning vrij komt. Uit de Wvg-jurisprudentie blijkt dat het essentieel is dat uit het indicatieadvies blijkt binnen welke medisch aanvaardbare termijn een oplossing gevonden moet zijn voor het woonprobleem.
- *Rekening houden met sociale factoren*  
Sociale omstandigheden waarmee het college rekening houdt zijn bijvoorbeeld de voorkeur van de gehandicapte, de binding van de gehandicapte met de huidige woonomgeving, de nabijheid van voor de gehandicapte belangrijke voorzieningen. Ook de waardering van de aanwezigheid van vrienden, kennissen en familie in de nabijheid van de woning van de gehandicapte kan een rol spelen in het afwegingsproces, met name in situaties waarin sprake is van mantelzorg. De sociale omstandigheden moeten in het indicatie-onderzoek zoveel mogelijk geobjectiveerd worden. De sociale factor zal minder zwaar wegen in het voordeel van aanpassen, als dicht in de buurt van de huidige woning een geschikte of goedkoper aan te passen woning kan worden gevonden. Als de beoogde nieuwe woning dicht bij belangrijke voorzieningen, zoals winkels en werkplek is gelegen, kan dat de beslissing in het voordeel van verhuizen beïnvloeden, bijvoorbeeld omdat dan ook minder vervoersvoorzieningen nodig zijn. Als de aanvrager zijn werk "aan huis" heeft (eigen bedrijf), dienen de consequenties van verhuizing ook vanuit de bedrijfsmatige kant meegewogen te worden. Het is immers mogelijk dat de vestiging van het bedrijf op een andere, in commercieel opzicht minder aantrekkelijke, locatie negatieve gevolgen voor het inkomen uit eigen bedrijf kan hebben.

- *Rekening houden met woonlasten en financiële draagkracht van de gehandicapte.*  
Rekening houdend met eventuele mogelijkheden op het gebied, maakt het college een vergelijking tussen de woonlasten van de huidige en de mogelijke nieuwe woning. Alle relevante woonlasten moeten daarbij in aanmerking worden genomen.

Als de aanvrager eigenaar van de woonruimte is, zal een verhuizing of woningaanpassing andere gevolgen met zich meebrengen dan wanneer deze de woning huurt. Het verhuizen vanuit een koopwoning heeft meer emotionele en financiële consequenties dan verhuizing vanuit een huurwoning.

Bij het verkopen van een huis komen meer aspecten aan de orde dan bij het verlaten van een huurwoning. Een aantal aspecten zal pleiten voor het verkopen van de woning en verhuizen naar een huurwoning. Andere aspecten daarentegen zullen de balans naar het aanpassen van de eigen woning doen doorslaan. Een punt betreft de vraag in hoeverre vermogenswinsten of vermogensverliezen optreden. Een eigenaar heeft doorgaans geld geleend en/of een hypotheek op het huis. Ook indien de aanvrager, al dan niet geheel op eigen kosten, veel aan de woning heeft verbeterd of aanpassingen heeft getroffen, ligt verhuizing soms minder voor de hand. Als de financiële situatie van een eigenaar van een woning, die gehandicapt raakt, door zijn handicap drastisch verandert (doorgaans brengt een handicap negatieve inkomensgevolgen met zich mee), kunnen moeilijkheden optreden met het opbrengen van de woonlasten van de eigen woning, en zal de aanvrager ook problemen hebben met verhuizen.

- *Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte*  
Het college maakt een kostenafweging tussen het aanpassen van de huidige woonruimte enerzijds en verhuizen (inclusief eventuele aanpassingskosten in de nieuwe woonruimte) anderzijds. Daarbij worden de volgende kosten in elk geval meegenomen in de overwegingen:
  - huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de reeds bewoonde woonruimte;
  - de kosten van een forfaitaire financiële tegemoetkoming in de verhuiskosten;
  - de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning;
  - kosten van het eventueel vrijmaken van de woning;
  - een eventuele financiële tegemoetkoming voor huurderwing.De kosten zijn het uitgangspunt bij deze afweging, maar ook andere factoren kunnen een rol spelen.
- *De mogelijke gebruiksduur van de aanpassing.*  
Er dient ook rekening te worden gehouden met het feit dat een aan te passen koopwoning naar alle waarschijnlijkheid minder kans heeft om voor hergebruik in aanmerking te komen, omdat
  1. een revisiebeding, zoals bij huurwoningen, niet bestaat voor eigen woningen;
  2. de gemeente geen instrument heeft om de woning vrij te krijgen;
  3. het niet zo eenvoudig zal zijn om een geschikte kandidaat voor die woning te vinden, die zowel financieel als ergonomisch gezien geschikt is voor de betreffende woonruimte.  
Consequentie hiervan zal zijn dat eigen woningen meestal voor één enkele belanghebbende aangepast worden.

Aanpassingen aan sociale huurwoningen zijn vaker opnieuw in te zetten dan aanpassingen aan koopwoningen, omdat deze huurwoningen opnieuw kunnen worden verhuurd aan personen met een beperking, waardoor de gebruiksduur van de aanpassing wordt verlengd. Dit speelt in de afweging dan ook een rol van belang.

Ook de medische prognose speelt in dit verband een rol. Indien vaststaat dat iemands toestand naar verwachting zodanig zal verslechteren, en dat als gevolg daarvan de aanpassing slechts voor

bepaalde tijd zal volstaan, kan dat gegeven een rol spelen in de afweging tussen verhuizing en aanpassing.

Vaak zal een aangeboden mogelijkheid te verhuizen naar een andere woning door de aanvrager als negatief worden beoordeeld: vaak zal men graag willen blijven wonen in de vertrouwde woning. Als de bovenomschreven afweging in het voordeel van verhuizing uitvalt, is die wens niet meer doorslaggevend. Dat heeft gevolgen voor het weigeren van aangeboden geschikte woningen. Na weigering beoordeelt het college of er van uit kan worden gegaan dat voldoende is gedaan om een compenserende oplossing te bieden. Dit wordt afgemeten aan de oorzaak voor het weigeren.

Na het afwegen van deze factoren kan een beslissing worden genomen over het al dan niet hanteren van het primaat van de verhuizing.

## Bijlage 3 De rol van de consulent, indicatiearts en behandelend arts

Er bestaan nogal wat misverstanden over de rol van de consulent, de medisch adviseur en de behandelend arts. Daarom worden in deze bijlage deze rollen nader beschreven.

### Rol van de consulent

- Gaat op huisbezoek.
- Vraagt aan de klant om zijn medische voorgeschiedenis te vertellen en de daarbij optredende problemen.
- Beoordeelt of er een logisch verband is tussen medische omstandigheden en de beperkingen die de klant ondervindt. (Een klant geeft aan een hernia te hebben. Ook geeft de klant aan niet te kunnen stofzuigen zonder pijn. Hier zit een logisch verband in.)
- Stelt vast of er ondersteuning vanuit de Wmo nodig is of;
- Stelt vast dat er een medisch advies moet worden opgevraagd bij de indicatiearts.

### Wanneer mag de consulent een Wmo-voorziening afwijzen

- Als de klant het, na uitleg, eens is met deze beslissing.
- Op juridische gronden (op basis van de wet, verordening en overige beleidsregels).

### Rol van de medisch adviseur

- Vraagt aan de klant om zijn medische voorgeschiedenis te vertellen en de daarbij optredende problemen.
- Controleert bij de behandelend arts (huisarts of specialist) of de voorgeschiedenis volledig en correct is en vraagt zo nodig informatie op.
- Indien mogelijk een eenvoudige medische observatie.
- Beoordeelt of er een logisch verband is tussen medische omstandigheden en de beperkingen die de klant ondervindt.
- Adviseert op basis ICF de gemeente of er ondersteuning vanuit de Wmo nodig is.

### Rol van de consulent bij afhandeling van het advies van de medisch adviseur

De consulent toetst het medisch advies aan de hand van de onderstaande toetsingscriteria.

Toetsingscriteria die gelden voor *alle* adviezen:

1. Is het advies volledig? Anders gezegd: beantwoordt het advies de vragen die door het college aan de adviseur gesteld zijn? Is het advies begrijpelijk en leesbaar?
2. Zijn, indien een bepaald soort voorziening wordt geadviseerd, de selectiefactoren die voor die keuze relevant zijn gevolgd?
3. Is het advies in overeenstemming met de Wmo en het gemeentelijk beleid?
4. In de praktijk maakt het college, afhankelijk van het onderwerp van het gevraagde advies, vaak gebruik van dezelfde adviesinstantie(s).

Toetsingscriteria die met name gelden voor *medische* adviezen:

1. Is er een diagnose gesteld of een stoornis geconstateerd? Zo ja, is dit door een arts gebeurd? Uitsluitend artsen mogen namelijk een diagnose stellen en een stoornis constateren. Het stellen van een diagnose of het constateren van een stoornis zal in de praktijk zelden door een arts-adviseur geschieden.
2. Is er contact gezocht met c.q. informatie ingewonnen bij de behandelende sector? Zo ja met wie, en welke informatie is opgevraagd? Het is daarbij aan de adviseur om te bepalen bij wie inlichtingen worden ingewonnen voor een goed advies en niet aan belanghebbende. Voor het inwinnen van informatie bij de behandelende sector is eens te meer aanleiding indien belanghebbende onder behandeling staat in verband met een ziekte of aandoening die relevant is voor het te nemen besluit. Hierbij moet worden opgemerkt dat de enkele omstandigheid, dat er geen inlichtingen zijn ingewonnen bij de behandelende sector nog geen onzorgvuldigheid behoeft op te leveren. Het is niet

noodzakelijk dat de verklaringen van de huisarts of behandelend specialist exact geciteerd worden. Wel moeten de door hen aangegeven beperkingen voldoende duidelijk zijn weergegeven in het advies. Indien de door het college geraadpleegde arts de huisarts van belanghebbende schriftelijk heeft benaderd, doch de huisarts niet reageert op het verzoek om toezending van medische informatie, is het advies van de arts waar het college zich bij het nemen van het besluit op heeft gebaseerd, deugdelijk tot stand gekomen, althans staat het ontbreken van de niet verkregen informatie daaraan niet in de weg.

3. Is de ingewonnen informatie bij de behandelende sector recent en voldoende duidelijk? Zo nee, dan zal de adviseur een uitgebreid zelfstandig medisch onderzoek moeten uitvoeren. Wijkt daarentegen het oordeel van de adviseur af van dat van de behandelende sector, dan dienen de daarbij gehanteerde criteria inzichtelijk te zijn.
4. Worden de beperkingen van belanghebbende opgesomd? Deze vallen niet onder het medisch geheim. De adviseur kan in zijn advies de geconstateerde beperkingen opsommen en nader toelichten.
5. Vloeit de voorgestelde voorziening voort uit de opgesomde beperking(en)?

#### **Rol van de behandelend arts**

- Levert de medische gegevens aan bij de indicatiearts.
- Kan nader medisch onderzoek doen indien de indicatiearts geen logisch verband ziet tussen de medische aandoeningen en de beperkingen die de klant ondervindt. Dit kan ook voorkomen indien een klant al een lange tijd niet bij de dokter is geweest. Dan zijn er bij de dokter ook geen medische gegevens bekend. De consulent en de indicatiearts verwijzen niet door naar de behandelend arts. Wel geven zij de klant over deze mogelijkheid voorlichting.

## Bijlage 4 Gebruikelijke zorg

Van gebruikelijke zorg is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is 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. Een huisgenoot is een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders.

Of sprake van inwonendheid zal naar de concrete feiten beoordeeld moeten worden. Daarbij staat inwonend tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen, voordeur e.d. door elkaar lopen. Daarbij wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot.

Tot 18 jaar wordt van huisgenoten verwacht dat zij hun bijdragen leveren bijvoorbeeld door hun eigen kamer schoon te houden en/of door hand- en spandiensten te verrichten, zoals het doen van (kleine) boodschappen, het helpen bij de afwas, enz.

Bij gebruikelijke zorg wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan een huishouden te runnen. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten zullen de niet-uitstelbare taken overgenomen kunnen worden.

Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is, wordt hiermee bij de indicatiestelling uitsluitend rekening gehouden wanneer het om aaneengesloten perioden gaat van ten minste vijf etmalen. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer iemand aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke zorg worden geleverd.

### **Werkinstructie ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen**

Kinderen van 0 tot 5 jaar

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

Kinderen van 5 tot 12 jaar

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

## Kinderen van 12 tot 18 jaar

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



## Bijlage 5 Over wegen en overwegen

*Uit: Gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen, Jeanne Stroucken, Jeanette van den Brink, afstudeerscriptie MGZ, VDO, 2002*

De in dit document gehanteerde indeling in leeftijdscategorieën komt overeen met de verdeling in de bestudeerde literatuur (o.a. Mönks 1994 en Verhulst 1997). Een ander document waarin deze indeling ook gehanteerd wordt is bijvoorbeeld de 'Sociale Redzaamheidschaal Zwakzinnigen'. Deze test wordt pas vanaf 4 –jarige leeftijd gebruikt, waaruit je kunt opmaken dat voor die leeftijd de vaardigheden in het kader van zelfredzaamheid niet of nauwelijks te verwachten zijn bij kinderen.

### Kinderopvang

Kijkend naar de kinderopvang in Nederland is te zien dat ook daar dezelfde categorieën worden gehanteerd. Tot 4-jarige leeftijd kunnen kinderen (bijvoorbeeld van werkende ouders) worden opgevangen in kinderdagcentra. Voor kinderen vanaf 4 tot 12 jaar is er de zogenaamde BSO ofwel Buiten Schoolse Opvang. Daar wordt opvang verzorgd voor kinderen na schooltijd en in vakanties. Voor kinderen van 12 jaar en ouder is er geen (of nauwelijks) opvang<sup>2</sup>. Hieruit zou kunnen worden opgemaakt dat kinderen tot 12 jaar na school opvang nodig hebben en oudere kinderen niet meer. Dat zegt iets over de leeftijd waarop een kind, zonder direct toezicht, geacht wordt alleen thuis te kunnen zijn. Voor ons is dat een belangrijk gegeven, want dat geeft het moment aan waarop ouders van verstandelijk gehandicapte kinderen een beroep kunnen doen op de AWBZ voor vergoeding van de oppas die zij nodig hebben voor hun kind.

### Verkeersveiligheid

Wanneer het gaat over verkeersveiligheid zijn er eigenlijk geen eenduidige leeftijdsgrenzen gevonden. De motorische vaardigheden worden wel beschreven, maar niet wanneer een kind normaal gesproken (veilig) alleen het verkeer in kan. Er wordt wel iets gezegd over de leeftijd kinderen waarop regels begrijpen (verkeersregels) en op welke leeftijd kinderen meerdere dingen tegelijk kunnen overzien en er op kunnen reageren (het verkeer) (Verhulst 1997).

Het enige uitgangspunt dat hierbij algemeen vorm heeft gekregen is het moment waarop kinderen op de basisschool verkeersexamen doen. Dit vindt meestal plaats in groep 7 wanneer kinderen tussen de 10 en 12 jaar oud zijn.

Gesteld kan worden dat de meeste kinderen vanaf 12 jaar zich zelfstandig in het verkeer moeten kunnen begeven.

### Zelfredzaamheid persoonlijke verzorging

Ook is bestudeerd wat er geschreven staat over de zelfredzaamheid van kinderen in het kader van de persoonlijke verzorging, met name de onderdelen: zichzelf wassen of douchen, aan- en uitkleden en tandenpoetsen. In dat kader is tevens de zindelijkheid benoemd. Samenvattend kan gesteld worden dat deze vaardigheden door de meeste kinderen beheerst worden rond hun 5<sup>e</sup> levensjaar, maar dat controle dan nog wel nodig is. (o.a. Mönks 1994 en Verhulst 1997).

---

<sup>2</sup> Dat dit niet per definitie ook de wenselijke situatie is, blijkt uit initiatieven om juist voor deze leeftijdsgroep opvang na school te organiseren: zie samenwerkingsprojecten tussen scholen en welzijnswerk in het organiseren van huiswerkklassen.

Conclusie uit het voorgaande is dat het normaal is dat kinderen tot 5 jaar geheel verzorgd worden door hun ouders of opvoeders op het gebied van persoonlijke verzorging. Tot welke leeftijd toezicht nodig blijft, wordt niet vermeld.

Wij vinden echter dat, gebaseerd op wat we hebben gelezen, er vanuit gegaan mag worden dat rond het 12e levensjaar toezicht in het kader van de persoonlijke verzorging niet meer nodig is. Voor de indicatieaanvragen voor persoonlijke verzorging zal dan ook een leeftijdsgrens van 12 jaar gehanteerd kunnen worden.

#### *Kinderen en vrijetijdsbesteding*

Bij het zoeken naar wat deskundigen schrijven over vrijetijdsbesteding, is uitgegaan van een sport of hobby bedrijven, niet buitenspelen of binnenshuis zichzelf vermaken.

Binnen clubs of verenigingen worden kinderen ook weer ingedeeld in leeftijdscategorieën.

Tot 5 jaar kunnen kinderen eigenlijk nergens georganiseerd sporten of hobby's uitoefenen.

Kinderen tot 6 jaar zijn motorisch nog onvoldoende ontwikkeld en het uithoudingsvermogen is te gering om sport te beoefenen, behalve zwemmen (Feddema, Wagenaar 1999). Zwemles valt ons inziens echter niet onder vrijetijdsbesteding. Het leren zwemmen wordt in Nederland over het algemeen als een essentieel onderdeel van de opvoeding gezien.

Vanaf 5 jaar, maar meestal vanaf 6 jaar, vallen kinderen bij clubs en verenigingen onder de beginners. Vanaf 8 jaar vallen ze doorgaans in een volgende categorie tot 10 jaar en daarna in een categorie tot 12 jaar. Indeling in categorieën gaat meestal door tot 18 jaar. Daarna horen kinderen (bij sporten) tot de senioren.

Over een gemiddeld aantal uren vrijetijdsbesteding per week buitenshuis voor kinderen is vrijwel niets te vinden in de literatuur. Vermeld staat alleen wat er binnen een sport- of hobbyclub aan uren per kind wordt besteed, maar niet naar hoeveel clubs kinderen normaal gesproken gaan. Het betreft meestal activiteiten voor 1 tot 2 uur per week. Het totaal aantal uren vrijetijdsbesteding is dus afhankelijk van het aantal clubs dat wordt bezocht en hobby's die worden beoefend.

## Bijlage 6 Algemeen afwegingskader

<p><b>1.</b> Is een <b>grondslag</b> aanwezig die leidt tot disfunctioneren van het huishouden?</p>	<p>Nee &gt; geen indicatie. Ja &gt; door naar 2.</p>
<p><b>2.</b> Is het <b>behandelen</b><sup>3</sup> of gedeeltelijk behandelen van de ziekte of aandoening mogelijk?</p>	<p>Ja &gt; behandeling is mogelijk:<sup>4</sup> verwijs of indiceer. Is het probleem (tijdelijk) nog niet volledig opgelost? &gt; ga door naar 3. Ja &gt; gedeeltelijk behandelen is mogelijk of de cliënt is uitbehandeld, ga door naar 3 Nee &gt; door naar 3</p>
<p><b>3.</b> Is <b>training</b> of revalidatie mogelijk?</p>	<p>Ja &gt; overweeg verwijzing naar ergotherapie, fysiotherapie of indicatie B (begeleiding). Is het probleem nog niet opgelost? &gt; ga door naar 4. Nee &gt; ga door naar 4.</p>
<p><b>4.</b> Zijn er (blijvende) <b>beperkingen</b> op het gebied van:</p> <p><b>4.1.</b> Sociale redzaamheid:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. problemen oplossen;</li> <li>2. eenvoudige taken uitvoeren;</li> <li>3. complexere taken uitvoeren;</li> <li>4. dagelijkse routine regelen;</li> <li>5. lezen, schrijven rekenen;</li> <li>6. administratieve werkzaamheden;</li> <li>7. zich redden in openbaar vervoer, winkels;</li> <li>8. communicatie.</li> </ol> <p><b>4.2.</b> Bewegen, verplaatsen en mobiliteit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. opstaan en (gaan) zitten;</li> <li>2. tillen, dragen;</li> <li>3. beweging en kracht in benen en voeten;</li> <li>4. fijne handbewegingen;</li> <li>5. lopen binnenshuis en buitenshuis;</li> <li>6. traplopen.</li> </ol> <p><b>4.3.</b> Beperking in huishouden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dagelijkse organisatie van het huishouden;</li> <li>2. anderen in zelfverzorging helpen;</li> <li>3. anderen helpen bij bereiden maaltijden;</li> <li>4. boodschappen doen;</li> <li>5. maaltijden bereiden;</li> <li>6. schoonmaken;</li> <li>7. kleding reinigen;</li> <li>8. licht poetswerk in huis;</li> <li>9. dieren verzorgen.</li> </ol>	<p>Ja &gt; ga door naar 5 Nee &gt; geen indicatie.</p> <p><b>Let op:</b> beperkingen in het huishouden die relevant zijn voor ondersteuning vanuit de Wmo zijn gerelateerd aan beperkingen op twee terreinen. Geef daarom altijd aan welke combinatie van beperkingen van toepassing is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sociale redzaamheid en huishouden;</li> <li>- mobiliteit en huishouden, of;</li> <li>- zowel sociale redzaamheid als mobiliteit en huishouden.</li> </ul> <p>NB: wanneer de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is zal naast hulp bij het huishouden ondersteunende begeleiding aangewezen zijn; wanneer de sociale redzaamheid door gerichte training kan worden vergroot is (ook) B aangewezen.</p> <p>Hierover is afstemming met het CIZ noodzakelijk.</p>

<sup>3</sup> Opmerking: de term behandeling heeft betrekking op alle mogelijkheden voor behandeling gericht op herstel of verbetering of dragelijk maken van de aandoening, vanuit alle verschillende compartimenten van het verzekeringsstelsel.

<sup>4</sup> Zorg voor informatie van de behandelend arts.

<p><b>5. Is de woning</b> adequaat in relatie tot de beperkingen. Is aanpassing van een hulpmiddel noodzakelijk?</p> <p>NB. Vooral bij combinatie 4.4.2+4.4.3</p> <p>Zijn er algemene voorzieningen of voorliggende voorzieningen waar een beroep op kan worden gedaan?</p>	<p>Biedt woningaanpassing of een woonvoorziening een oplossing?</p> <p>&gt; ja, in kader integrale benadering dient aanvraag voor individuele voorziening woningaanpassing ingenomen te worden.</p> <p>Zo nee:</p> <p>Biedt een hulpmiddel een oplossing?</p> <p>&gt; ja, bestaat mogelijk aanspraak op andere wettelijke regeling (bijvoorbeeld regeling hulpmiddelen 1996)</p> <p>&gt; ja, verwijzing naar de andere regeling</p> <p>Zo nee:</p> <p>Biedt een gebruikelijke voorziening (droogtrommel etc) een oplossing?</p> <p>&gt; Ja, er is geen grondslag voor een indicatie hulp bij het huishouden</p> <p>&gt; gedeeltelijk &gt; ga door naar 6.</p> <p>Zo nee:</p> <p>Biedt een algemene voorziening een oplossing?</p> <p>&gt; Ja, er is geen grondslag voor een indicatie hulp bij het huishouden.</p> <p>&gt; Nee of gedeeltelijk &gt; ga door naar 6</p>
<p><b>6. Is de doelstelling</b> het voorkomen of compenseren van het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden.</p>	<p>Ja &gt; ga door naar 7. Nee &gt; er is geen indicatie.</p>
<p><b>7. Gezinssamenstelling</b></p>	<p>Alleenstaand? &gt; ga door naar 9. Alleenstaand ouder met kinderen &lt; 12? &gt; ga door naar 9. Alleenstaand ouder met kinderen tussen 12-18? &gt; ga door naar 8.1. Volwassen huisgenoten, met/zonder kinderen? &gt; ga door naar 8.2.</p>
<p><b>8 Gebruikelijke Zorg</b></p> <p>8.1 kan er sprake zijn van gebruikelijke zorg van kinderen 12-18?</p> <p>8.2. kan er sprake zijn van gebruikelijke zorg door volwassen huisgenoten?</p> <p>8.3 is er sprake van gebruikelijke zorg door de ouders voor hun kinderen?</p>	<p>8.1. Ja &gt; inventariseer de huishoudelijke taken die door kinderen van 12-18 jaar worden uitgevoerd. Voor die taken is geen indicatie. Ga door naar 9.</p> <p>8.2. Ja &gt; ga door naar 10.</p> <p>8.3. Ja: de zorg en opvang van kinderen, ga door naar 10.</p> <p>8. Nee &gt; ga door naar 9.</p>

<p><b>9.</b> Is er sprake van <b>bereidheid</b>, beschikbaarheid en vrijwilligheid van de <b>mantelzorg</b> buiten cliëntsysteem?</p>	<p>Ja &gt; ga door naar 10. Nee &gt; ga door naar 11.</p>
<p><b>10</b> Is er sprake van <b>overbelasting</b> en dreigende uitval?</p>	<p>Bij gebruikelijke zorg &gt; medische onderbouwing. Bij mantelzorg &gt; uitspraak mantelzorger/cliënt. Nee &gt; geen indicatie voor dat deel dat vrijwillig wordt voortgezet.  Ja &gt; ga door naar 11.</p>
<p><b>11. Oplossingsrichtingen:</b> 11.1. Er bestaat een noodzaak aan training, instructie. 11.2 Er bestaat een noodzaak aan toezicht en/of sturing. 11.3. De noodzaak bestaat tot het overnemen van taken.</p>	<p>11.1 &gt; hulp bij het huishouden evt. in combinatie met begeleiding vanuit de AWBZ. 11.2 &gt; hulp bij het huishouden evt. in combinatie met begeleiding vanuit de AWBZ. 11.3. &gt; (deels) overnemen.</p>

## Bijlage 7 Normeringsschema hulp bij het huishouden

### Normeringsschema hulp bij het huishouden model 2013

#### Alleenstaande (maximaal) 3 kamerwoning

Nummer	Activiteiten	Minuten	Uren
1.1	Boodschappen		
	1.1.1 Lijstje maken, bestellen en opruimen	15 minuten	15 min
	1.1.2 Boodschappen doen	30 minuten	30 min
1.2	Broodmaaltijd(en) klaarmaken	15 minuten	15 min
1.3	Warme maaltijd		
	1.3.1 Opwarmen en klaarzetten	15 minuten	15 min
	1.3.2 (voor) bereiden	30 minuten (max 3 x per week)	30 min
1.4	Licht huishoudelijke werk (Afwassen, vaatwasser in-/uitruimen, beddengoed dicht slaan, stof afnemen heuphoogte, stof afnemen hoog/ laag, planten water geven)	60 minuten	1 uur
1.5	Zwaar huishoudelijke werk (Stofzuigen, dweilen, sanitair-/keuken schoonmaken, ramen lappen, bed verschonen, vuilnis buiten zetten)*	90 minuten	1 uur en 30 min
1.6	Wasverzorging (was sorteren, in/uit wasmachine, was in / uit droger of ophangen/ afhalen, was opvouwen, strijken en opruimen)**	60 minuten	1 uur

#### Factoren voor opplussen van tijd:

\*maximaal 30 minuten extra tijd bij het zwaar huishoudelijke werk bij een alleenstaande in een woning met meer dan 3 kamers (dagelijks gebruik)

\*\*maximaal 30 minuten bij bedlegerigheid, incontinentie, overmatige transpiratie en speekselverlies.

**Twee- en meerpersoonshuishouden (type woning niet van belang)**

Nummer	Activiteiten	Minuten	Uren
1.1	Boodschappen		
	1.1.1 Lijstje maken, bestellen en opruimen	15 minuten	15 min
	1.1.2 Boodschappen doen	30 minuten	30 min
1.2	Broodmaaltijd(en) klaarmaken	15 minuten	15 min
1.3	Warme maaltijd		
	1.3.1 Opwarmen en klaarzetten	15 minuten	15 min
	1.3.2 (Voor) bereiden	30 minuten (max 3 x per week)	30 min
1.4	Licht huishoudelijke werk (Afwassen, vaatwasser in/ uitruimen, bedden rechtekken, stof afnemen heuphoogte, stof afnemen hoog/ laag, planten water geven)	90 minuten	1 uur en 30 min
1.5	Zwaar huishoudelijke werk (Stofzuigen, dweilen, sanitair-/ keuken schoonmaken, ramen lappen, bedden verschon en vuilnis buiten zetten)	120 minuten	2 uur
1.6	Wasverzorging (was sorteren, in/ uit wasmachine, was in / uit droger of ophangen/ afhalen, was opvouwen, strijken en opruimen)	90 minuten	1 uur en 30 min

Factoren voor oplussen tijd:

maximaal 15 minuten extra tijd voor de boodschappen bij meer dan 2 personen

maximaal 15 minuten extra tijd bij meer dan 2 broodmaaltijden klaarmaken

maximaal 15 minuten extra tijd voor het bereiden van de warme maaltijd bij meer dan 2 personen

maximaal 30 minuten extra tijd voor het licht huishoudelijke werk bij meer dan 2 personen

maximaal 60 minuten extra tijd voor het zwaar huishoudelijke werk bij meer dan 2 personen

maximaal 30 minuten extra tijd voor de wasverzorging bij meer dan 2 personen

maximaal 30 minuten extra tijd voor de wasverzorging bij bedlegerigheid, incontinentie en overmatige transpiratie en speekselverlies

#### Activiteiten kindzorg

Nummer	Activiteiten	Minuten	Uren
2.1	Kinderen helpen met zelfverzorging (uit/in bed halen, wassen en aan/uitkleden, verschonen of hulp bij toiletgang, voeden, naar school, crèche brengen en halen)	(maximaal) 30 minuten per keer	30 min

#### Activiteiten organisatie en begeleiding

Nummer	Activiteiten	Minuten	Uren
3.1	Organisatie van het huishouden (planning, regie voeren, structuur aanbrengen, signaleren, rapporteren)	(maximaal) 30 minuten	30 min
3.2	Begeleiden bij uitvoering (samen opwerken, stimuleren, aansturen)	(maximaal) 30 minuten	30 min
3.3	Advies, instructie en voorlichting	(maximaal) 30 minuten	30 min

#### Categorie hulpverlening (HH-1/ HH-2)

##### HH-1

- Uitvoeren van de verschillende huishoudelijke taken
- Veranderingen in de gezondheidssituatie en leefomstandigheden van de cliënt opmerken en deze bespreken met en ter beoordeling geven aan de direct leidinggevende.

##### HH-2

- Uitvoeren van de verschillende huishoudelijke taken
- Veranderingen in de gezondheidssituatie en leefomstandigheden van de cliënt opmerken en bespreken met cliënt, diens omgeving of andere hulpverleners
- Overnemen regie en planning van het huishouden
- Begeleiden cliënt bij de uitvoering van huishoudelijke taken en zo nodig samen opwerken en stimuleren
- Geven van advies, instructie en voorlichting