

# Gemeente Noordoostpolder

## Beleidsregels van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Noordoostpolder houdende regels voor maatschappelijke ondersteuning Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder

### Wetstechnische informatie

#### Gegevens van de regeling

<b>Overheidsorganisatie</b>	Gemeente Noordoostpolder
<b>Officiële naam regeling</b>	Beleidsregels van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Noordoostpolder houdende regels voor maatschappelijke ondersteuning Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder
<b>Citeertitel</b>	Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder
<b>Vastgesteld door</b>	college van burgemeester en wethouders
<b>Onderwerp</b>	maatschappelijke zorg en welzijn
<b>Eigen onderwerp</b>	

#### Opmerkingen met betrekking tot de regeling

Deze regeling vervangt de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder, vastgesteld op 12 december 2017.

#### Wettelijke grondslag(en) of bevoegdheid waarop de regeling is gebaseerd

1. [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#)
2. [Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning 2015](#)
3. [Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder 2015](#)
4. [Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder](#)
5. [art. 4:81 Algemene wet bestuursrecht](#)

## Overzicht van in de tekst verwerkte wijzigingen

Datum inwerkingtreding	Terugwerkende kracht tot en met	Betreft	Datum ondertekening Bron bekendmaking	Kenmerk voorstel
01-01-2019			18-12-2018 <a href="#">Gemeenteblad</a>	

## Tekst van de regeling

### Intitulé

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Noordoostpolder;

gelet op:

- de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015,
- het Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning 2015 (Algemene Maatregel van Bestuur);
- Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder 2015;
- Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder;
- Artikel 4:81 Algemene wet bestuursrecht.

overwegende dat het college de bevoegdheid heeft om beleidsregels op te stellen omtrent de te verstrekken maatwerkvoorzieningen, tegemoetkoming meerkosten en het persoonsgebonden budget in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015);

### Besluit

Vast te stellen de volgende

**Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder.**

## **Hoofdstuk 1 Algemene uitgangspunten**

### **Paragraaf 1 Inleiding**

#### **Artikel 1.1 Juridische status**

Beleidsregels ontleen hun status aan artikel 4.81, eerste lid van de Algemene wet bestuursrecht: "Een bestuursorgaan kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot een hem toekomende of onder zijn verantwoordelijkheid uitgeoefende, dan wel door hem gedelegeerde bevoegdheid."

#### **Artikel 1.2 Geen algemeen verbindend voorschrift**

Bij beleidsregels gaat het om een bij besluit vastgestelde algemene regel niet zijnde een algemeen verbindend voorschrift. Feitelijk gaat het dan om een geschreven geldende gedragslijn met betrekking tot een bepaald beleid. Het gaat over de vaststelling van feiten, wetsinterpreterend beleid of de toepassing van de bepalingen in de verordening. Concreet betekent dit voor de uitvoeringspraktijk dat alle (min of meer) gelijke gevallen op een gelijke manier worden afgehandeld volgens door het college vastgesteld beleid dat als zodanig ook is bekendgemaakt middels publicatie.

#### **Artikel 1.3 Goed samenhangend stelsel**

De beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder strekken ertoe tot een goed samenhangend stelsel over de beoordeling van maatwerkvoorzieningen te komen voor inwoners van de gemeente die niet of nog niet zelf of met hulp van anderen in staat zijn tot zelfredzaamheid en participatie. De beleidsregels volgen in principe zoveel mogelijk de opbouw van de Verordening. Er zijn dus hoofdstukken over de verschillende terreinen waarop maatwerkvoorzieningen kunnen worden verstrekt en hoe de aanspraak daarop wordt beoordeeld. Kernbegrippen zijn eigen verantwoordelijkheid, uitgaan van te bereiken resultaten en het leveren van maatwerk.

In artikel 1 van de Verordening worden een aantal begripsbepalingen opgesomd. Het spreekt voor zich dat deze begrippen van toepassing zijn op deze beleidsregels.

## **Paragraaf 2 Opdracht Wmo 2015 aan de gemeente**

### **Artikel 1.4 Wat is maatschappelijke ondersteuning?**

De Wmo 2015 draagt gemeenten onder meer op zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en de kwaliteit en continuïteit van voorzieningen. Onder maatschappelijke ondersteuning (art. 1.1.1 lid 1 van de wet) wordt verstaan:

1. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
2. ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,
3. bieden van beschermd wonen en opvang.

Onder voorzieningen worden algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen verstaan (art. 1.1.1 lid 1 van de wet). De regels over kwaliteit en continuïteit zijn neergelegd in hoofdstuk 3 van de wet.

### **Artikel 1.5 Afgestemd op eisen**

De Wmo 2015 vormt het kader dat waarborgt dat de inhoud en de kwaliteit van ondersteuning is afgestemd op de eisen die daaraan in de individuele situatie mogen worden gesteld. De Wmo 2015 gaat uit van maatwerk; de aanname dat de kwaliteit van de ondersteuning aan een cliënt wordt bevorderd als die zo goed als mogelijk wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt. Daarbij biedt de Wmo 2015 een basisnorm voor kwaliteit als uitgangspunten voor gemeentelijk kwaliteitsbeleid en voor aanbieders van voorzieningen. Deze basisnorm vereist dat een voorziening in ieder geval:

- a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt;
- b. is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere zorg of hulp die hij ontvangt;
- c. wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard; en

d. wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Op landelijk niveau zullen gemeenten in overleg met organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars bezien voor welke cliënttypen en voorzieningen landelijke kwaliteitsstandaarden een bijdrage kunnen leveren aan een goede uitvoering van de wet.

### **Artikel 1.6 Het begrip ‘zeer kwetsbaar’**

Ondersteuning op grond van de Wmo is bedoeld voor kwetsbare burgers die onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om hun leven op de door hen gewenste manier vorm te geven (uit het advies van de Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling: Kwetsbaar in kwadraat).

Burgers kunnen worden ingedeeld in de groep zeer kwetsbaar als er sprake is van samenhang in of risico's op de volgende aspecten:

- a. een beperkte sociale steunstructuur (weinig betekenisvolle sociale relaties).
- b. weinig veerkracht (de draaglast is groter dan de draagkracht).
- c. gering vermogen tot eigen regie voeren (in beperkte mate eigen wensen en behoeften duidelijk kunnen maken).

Deze definitie betekent dat de mate van kwetsbaarheid sterk afhangt van de persoonlijke omstandigheden van een cliënt en zijn huishouden. Het legt daardoor de nadruk op een individuele beoordeling. Om te bepalen of een cliënt in de categorie ‘zeer kwetsbaar’ valt, wordt onderzoek gedaan bij de beoordeling van een aanvraag en kan het ook aan de orde komen bij de melding van de ondersteuningsvraag en het vraagverhelderingsgesprek.

## **Paragraaf 3 Wat wordt van burgers verwacht**

### **Artikel 1.7 Inleiding**

In de Wmo 2015 is de eigen verantwoordelijkheid van burgers aangescherpt. Gemeenten hebben hier in de Wmo 2007 ruime ervaring mee opgedaan. De gedachte om bij het bieden van ondersteuning eerst te kijken naar wat iemand nog wel kan of zelf kan organiseren binnen zijn sociale netwerk om daarmee zijn zelfredzaamheid en participatie te vergroten, wordt meer

gemeengoed en kan rekenen op een breder draagvlak in de samenleving. De vanzelfsprekendheid dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan de samenleving, is in de Wmo 2015 expliciet verankerd. Als uitgangspunt geldt dat zelfredzaamheid en meedoen in de samenleving een verantwoordelijkheid is van mensen zelf.

### **Artikel 1.8 Een beroep doen op de sociale omgeving**

Tot die eigen verantwoordelijkheid van de burgers behoort ook dat hij een beroep doet op familie en vrienden - zijn eigen sociale netwerk - alvorens hij bij de gemeente aanklopt voor hulp. Het is immers heel normaal dat mensen iets doen voor hun partner, familielid of goede vriend als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving. Met de Wmo 2015 wordt het automatisme doorbroken dat burgers zich bij elke ondersteuningsvraag tot de gemeente wenden. In de omslag die met de Wmo 2015 in gang is gezet, is het niet meer vanzelfsprekend dat de gemeente bij iedere ondersteuningsvraag bijspringt. Uitgangspunt is dat iedere burger eerst kijkt wat hij zelf kan doen, wat zijn sociale omgeving voor hem kan doen of wat hij zelf voor een ander kan doen.

### **Artikel 1.9 Niemand wordt uitgezonderd**

Hiermee wordt niet uit het oog verloren dat iedereen een beroep mag doen op de gemeente. Geen enkele cliënt wordt op voorhand uitgezonderd van de toegang tot ondersteuning. Eenieder kan zich melden met een ondersteuningsvraag. In het onderzoek dat het college na de melding uitvoert, zullen eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en de mogelijkheden van de sociale omgeving worden betrokken en meegewogen om uiteindelijk tot een besluit te komen over het al dan niet bieden van ondersteuning vanuit de gemeente. Het college beoordeelt in dit soort gevallen welke maatschappelijke ondersteuning een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin een cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

## **Paragraaf 4 Zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving**

### **Artikel 1.10 Uitgangspunt: verblijf in eigen leefomgeving**

Met de Wmo 2015 wordt aangesloten bij de wil van mensen om zolang mogelijk en zoveel mogelijk regie te nemen en te houden over hun eigen situatie door zich in te spannen om deel te nemen aan het maatschappelijk leven en elkaar, waar nodig en mogelijk, meer te helpen. Deze regierol van mensen is in de Wmo 2015 onder meer verankerd door de eigen kracht van mensen en hun sociale netwerk een centrale plek te geven in het onderzoek naar de persoonlijke situatie van de cliënt en zijn mantelzorger en door het recht om onder voorwaarden te kiezen voor een persoonsgebonden budget. De Wmo 2015 is er dan ook mede op gericht om in aanvaardbare mate op verantwoorde wijze in de eigen leefomgeving te

kunnen blijven. Kan daar niet meer van worden gesproken, gelet op de omvang van de behoefte aan zorg, dan kan de gemeente daar niet meer verantwoordelijk voor zijn. In zulke gevallen bestaat aanspraak op toegang tot de Wet langdurige zorg.

## **Paragraaf 5 Verantwoordelijk tot indicatie Wet langdurige zorg**

### **Artikel 1.11 Grens: Wet langdurige zorg**

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van hun burgers tot aan het moment dat deze een indicatie heeft (of kan krijgen) voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Op dat moment is immers langs de weg van zorginhoudelijke criteria vastgesteld dat iemand vanwege beperkingen, als gevolg van bijvoorbeeld leeftijd of handicap, blijvend permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig heeft.

Die zorgplicht blijft belegd bij aan de zorgverzekeraars gelieerde zorgkantoren. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) indiceert voor deze zorg. Indien cliënten toegang hebben tot de Wlz, dan kunnen zij geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo 2015 ontvangen noch verpleging en verzorging vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Aangenomen wordt dat er één uitzondering is: de Regiotaxi. Verzekerden kunnen aanspraak maken op de maatwerkvoorziening Regiotaxi, tot dat de Wlz mogelijk wordt aangepast of het Ministerie zich hier nader over uitlaat. Verder bestaan er op basis van het overgangsrecht (artikel 8.6a) nog een aantal voorzieningen die zijn uitgezonderd. Zie hiervoor paragraaf 3.6.

### **Artikel 1.12 Weigeren maatwerkvoorziening**

Artikel 2.3.5 lid 6 van de wet bepaalt dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren. Dit artikel heeft alleen betrekking op het weigeren van aanvragen om maatwerkvoorzieningen in relatie tot de aanspraak of het recht op een indicatie tot verblijf op grond van de Wlz. Het college zal in het individuele geval moeten oordelen of aanspraak kan bestaan op de Wlz en dat daarom de aanvraag om een maatwerkvoorziening kan worden afgewezen. Dit met uitzondering van het omschreven overgangsrecht. Het oordeel heeft betrekking op de omvang van de noodzakelijke zorg waardoor niet meer gesproken kan worden van op participatie gerichte ondersteuning. Zie voor de groep verzekerden die zijn uitgezonderd van deze regel artikel 2.3.5 lid 7 van de wet.

## **Hoofdstuk 2 Procedure**

### **Paragraaf 1 Inleiding**

In hoofdstuk 2 van de Verordening staan de procedureregels beschreven. Het gaat om de manier waarop het college omgaat met de melding van een ondersteuningsvraag van cliënten en hoe het onderzoek (het vraagverhelderingsgesprek) wordt gedaan en afgerond. De wettelijke termijn waarbinnen de procedure moet zijn afgerond is zes weken. De regels van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) zijn niet van toepassing op de procedure. Wel is het college overeenkomstig artikel 3:2 Awb gehouden het onderzoek zorgvuldig te doen. Dat volgt uit de schakelbepaling van artikel 3:1 Awb. Om voldoende rechtsbescherming te bieden kan de cliënt die een melding heeft gedaan in ieder geval na zes weken altijd een aanvraag indienen.

## **Paragraaf 2 Melding van de ondersteuningsvraag**

Een ieder kan zich bij het college melden. Om te spreken van een melding wordt wel onderscheid gemaakt tussen een verzoek om informatie en advies en een verzoek om maatschappelijke ondersteuning. Dit is van belang omdat een melding van een ondersteuningsvraag leidt tot een vraagverhelderingsgesprek, zie artikel 2.3 van de Verordening.

### **Artikel 2.1 Beschermd wonen en/of opvang**

De toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen loopt via de Centrale Toegang (CT) Flevoland. Ingeval van een melding met de behoefte aan dergelijke maatwerkvoorzieningen wordt de cliënt in principe doorverwezen naar de CT Flevoland. De GGD voert in opdracht van gemeente Almere een vraagverhelderinggesprek uit en maakt een gespreksverslag en ondersteuningsplan. Het expertteam van de CT is verantwoordelijk voor een professioneel inhoudelijk oordeel op het gespreksverslag en ondersteuningsplan, waarbij er vanuit de verschillende expertises gekeken wordt. Deze expertises zijn de verslavingszorg, de GGZ, kennis van beschermd wonen, ambulante woonbegeleiding, maatschappelijke opvang en kennis van de licht verstandelijke beperking (LVB) doelgroep. Het expertteam achter het regionale meldpunt overlegt met het sociale team of toegang tot opvang of beschermd wonen noodzakelijk is. Voor de toegang tot beschermd wonen is het van belang te weten dat de eerste drie jaar intramuraal verblijf wegens behandeling op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor rekening komt van de Zvw. Voor personen die na drie jaar voor een behandeling in een instelling op het terrein van de (GGZ) verblijven, komt dit voor rekening van de Wlz. Gemeente Almere geeft de beschikking af voor beschermd wonen.

Er zijn twee profielen voor beschermd wonen, namelijk beschermd wonen midden en beschermd wonen hoog. Hieronder volgt de toelichting:

#### **Beschermd wonen- Midden**

##### *Doelgroep*

Cliënten hebben een (complexe) psychiatrische aandoening en ondervinden daar in het dagelijks leven beperkingen van. Er is zorg, begeleiding, bescherming en stabiliteit nodig in



een veilige en weinig eisende woonomgeving. Deze intensieve zorg en begeleiding zijn gericht op het omgaan met deze beperkingen (cognitief en psychisch, waaronder LVB problematiek), het beheersbaar houden en gaandeweg doen afnemen van gedragsproblematiek. Deze begeleiding is continue aanwezig.

De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid in het algemeen dagelijks leven intensieve begeleiding nodig. Er zijn forse beperkingen bij het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Er zijn forse beperkingen in de vaardigheden die nodig zijn voor het oplossen van problemen, het nemen van besluiten en bij het uitvoeren van eenvoudige en wat complexere taken. Tevens kan er bij aanvang van de zorg sprake zijn van een beperkt zelfinzicht in hun eigen aandeel in (interactie)problemen en/of kan het ontbreken aan motivatie om doelgericht te gaan werken aan (herstel)doelen. Begeleiding is nodig bij beheren van geld en verrichten van administratieve handelingen. Begeleiding bij reizen kan nodig zijn.

### Beschermd wonen- Hoog

#### *Doelgroep*

Cliënten hebben een actieve (complexe) psychiatrische aandoening, vaak in combinatie met ernstig gedragsproblematiek, een somatische aandoening, een lichamelijke beperking, een verstandelijke beperking en/of een verslaving. Cliënten zijn beperkt gevoelig en gemotiveerd voor begeleiding en correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij (interactie)problemen en er is een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatie, dwangmatig, destructief en reactief gedrag (o.a.) met betrekking tot interactie.

Er is zeer intensieve zorg, begeleiding, bescherming en stabiliteit nodig in een veilige en weinig eisende woonomgeving (gecontroleerde in- en uitgang). Deze intensieve zorg en begeleiding zijn gericht op het (in de eerste instantie) overnemen van taken op alle levensterreinen, het leren omgaan waar mogelijk met de beperkingen (cognitief en psychisch), het beheersbaar houden en gaandeweg doen afnemen van gedragsproblematiek en is continue aanwezig. Deze begeleiding is tevens waar mogelijk gericht op het ontwikkelen van zelfregie en zelfredzaamheid.

De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid in het algemeen dagelijks leven intensieve begeleiding nodig. Cliënten zijn nauwelijks in staat om sociale relaties te onderhouden en invulling te geven aan de dag. Er ontbreken vaardigheden die nodig zijn voor het oplossen van problemen, het nemen van besluiten en bij het uitvoeren van eenvoudige en wat complexere taken. Het aanleren van deze vaardigheden is bijna niet mogelijk. Begeleiding en/of overnemen van het beheren van geld en verrichten van administratieve handelingen is nodig. Begeleiding bij reizen kan nodig zijn.

### **Artikel 2.2 Persoonlijk plan en cliëntondersteuning**

Nadat de cliënt zich heeft gemeld wijst het college op de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen (zie begripsbepaling). De wet bepaalt dat een persoonlijk plan zeven dagen na de melding bij het college kan worden ingediend. Er kunnen zich individuele omstandigheden voordoen waardoor het college van deze termijn afwijkt. Zowel het College als de cliënt is er namelijk bij gebaat dat een persoonlijk plan voldoende inzichtelijk maakt op welke maatschappelijke ondersteuning de cliënt is aangewezen. Met het indienen van een persoonlijk plan is overigens niet gezegd dat het college gehouden is, indien een aanvraag wordt ingediend, (volledig) tegemoet te komen aan de wensen zoals die in dat plan zijn beschreven. Dat zal het college in voorkomende gevallen wel nader moeten motiveren bij de besluitvorming.

### **Artikel 2.3 Inhoud persoonlijk plan**

Uit het persoonlijk plan moet in ieder geval blijken op welke manier de cliënt zelf denkt dat zijn behoefte aan maatschappelijke ondersteuning kan worden vormgegeven.

De inhoud van die motivatie moet betrekking hebben op de volgende onderwerpen:

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- b. de mogelijkheden om op eigen kracht en/of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren;
- c. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie;
- d. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
- e. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene- en/of voorliggende voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie.

Dit zijn de onderwerpen genoemd in artikel 2.3.2 lid 4 van de wet. Ze sluiten aan bij de inhoud van het amendement dat heeft geleid tot de mogelijkheid van het indienen van een persoonlijk plan.

### **Artikel 2.4 Cliëntondersteuning**

Cliëntondersteuning is onafhankelijke ondersteuning van de cliënt met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en

participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen (art. 1.1.1 lid 1 Wmo 2015).

Een cliëntondersteuner kan de cliënt in het vraagverhelderingsgesprek helpen zijn ondersteuningsvraag te verwoorden en keuzes te maken. Het college moet ervoor zorgen dat deze cliëntondersteuning beschikbaar is voor hen die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben of problemen hebben op andere terreinen binnen het sociale domein. Bij de melding van de ondersteuningsvraag wijst het college erop dat gebruik kan worden gemaakt van cliëntondersteuning.

Verder moet het college er zorg voor dragen dat cliëntondersteuning en het beslissen op een aanvraag niet in één hand kunnen liggen. De cliëntondersteuner moet immers onpartijdig zijn en alleen in het belang van de cliënt te handelen. De cliëntondersteuner kan ook iemand uit het netwerk van cliënt of vanuit een belangenorganisatie of een professional in dienst van een welzijnsinstelling zijn, bijvoorbeeld een ouderenadviseur of een maatschappelijk werker.

### **Artikel 2.5 Beleidsuitgangspunten**

Cliëntondersteuning heeft een preventieve functie en kan beroep op (zwaardere vormen van) hulpverlening voorkomen. Voor situaties waarin een verminderd zelfredzame cliënt geconfronteerd wordt met complexe vraagstukken en waarvoor het nodig is een onderzoek in te stellen, is via het sociaal team professionele en onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar.

### **Artikel 2.6 Signaleringsfunctie**

Verder kan het college met aanbieders afspraken maken over het indienen van een melding namens cliënten. Het is logisch dat zij snel kunnen constateren dat de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning van een cliënt toeneemt, of daar tenminste aanleiding voor is dat aan te nemen (signaleringsfunctie). Ook kan er natuurlijk sprake zijn van een afname aan de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning.

Het college doet in ieder geval onderzoek en er wordt zonodig een vraagverhelderingsgesprek gepland met de cliënt. De bevoegdheid om onderzoek te doen nadat een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget is toegekend is overigens ook neergelegd in artikel 2.3.9 van de wet.

## **Paragraaf 3 De aanvraag**

Vanaf het moment dat de cliënt een aanvraag indient, is er sprake van enige vorm van juridisering. Dit heeft met name tot doel om de rechtszekerheid van de cliënt te waarborgen. Het college beslist in principe binnen twee weken op de aanvraag.

Pas na verstrekking van een gespreksverslag met een ondersteuningsplan kan een aanvraag voor een maatwerkvoorziening worden gedaan, tenzij het onderzoek (het vraagverhelderingsgesprek) niet binnen zes weken is uitgevoerd (art. 2.3.2 negende lid van de wet). Om onnodige administratieve lasten voor zowel de burger als het college te voorkomen kan een gespreksverslag met ondersteuningsplan voorzien van de NAW-gegevens én een handtekening van de cliënt, als aanvraag worden aangemerkt.

Tijdens het vraagverhelderingsgesprek wordt de cliënt geïnformeerd over het gebruik en oneigenlijk gebruik van de maatwerkvoorziening en de manier waarop de gemeente vormgeeft aan de controle.

#### **Artikel 2.7 Inhoud beschikking**

De cliënt moet op basis van de toekenningsbeschikking die hij ontvangt de informatie krijgen die nodig is om zijn rechtspositie te bepalen en te begrijpen. Hiervoor is nodig dat de inhoud van de beschikking de cliënt goed en volledig informeert. Mede met het oog op het te leveren maatwerk zijn in artikel 14.7 van de Verordening de onderwerpen opgenomen die in ieder geval in de beschikking moeten worden opgenomen.

### **Paragraaf 4 Advisering**

In het algemeen geldt dat het college allereerst een standpunt moet innemen of het zelf over de deskundigheid beschikt om de aanspraak op een maatwerkvoorziening te kunnen beoordelen. Daarvoor moet het college zelf in staat zijn:

- a. de beperkingen op het gebied van de zelfredzaamheid en participatie vast te stellen (wettelijk toetsingskader);
- b. te beoordelen of er in het individu gelegen omstandigheden zijn die het recht op een pgb in de weg staan (wettelijke voorwaarden);
- c. de goedkoopst passende bijdrage (maatwerkvoorziening) te indiceren en te selecteren aan de hand van de door een arts (of iemand die functioneert op vergelijkbaar niveau) vastgestelde (medische) beperkingen;

- d. zaken van technische aard te beoordelen, zoals die bij woningaanpassingen aan de orde kunnen zijn. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheden van een in pandige woningaanpassing.

De klantmanager Wmo zal hiertoe via een vraagverhelderingsgesprek of nadat de aanvraag is ingediend de relevante sociaal-medische en ergonomische gegevens van een cliënt in kaart brengen en vervolgens een advies geven. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de systematiek en de terminologie van de ICF.

### **Artikel 2.8 Advies vragen**

Als vuistregel geldt dat, als dat oordeel betrekking heeft op een medische kwalificatie van lichamelijke of geestelijke gebreken en de beperkingen die daaruit kunnen voortvloeien, het college in beginsel niet ter zake kundig zal zijn (vergelijk CRVB:2009:BK4567 en CRVB:2012:BY0324). Afhankelijk van de aard van de problematiek moet het college de cliënt laten oproepen door een deskundige die (zodanig) op het niveau van een arts functioneert. Gaat het niet om het vaststellen van beperkingen dan kan het advies bijvoorbeeld ook door een paramedicus worden gegeven.

Het college kan advies vragen gedurende de procedure (melding, onderzoek of alvorens te beslissen op de aanvraag). Ook indien het college het besluit heroverweegt als bedoeld in artikel 2.3.9 van de wet kan er aanleiding om advies op te vragen. Het college is dus niet verplicht om advies op te vragen.

### **Artikel 2.9 Beoordeling advies**

De inhoud van het (medische) advies wordt beoordeeld aan de hand van de volgende indicatoren:

#### Onderzoeksmethode en informatie

- a. Hieruit moet blijken op welke datum, manier en plaats door welke adviseur (naam en zijn deskundigheid) onderzoek is verricht. Dat kan door een huisbezoek, een telefoongesprek, maar ook zonder de cliënt te spreken. In dat laatste geval heeft mogelijk alleen dossieronderzoek plaatsgevonden of heeft de adviseur contact gehad met de behandelende sector, bijvoorbeeld de huisarts of een andere behandelaar. Dat moet blijken uit het advies. Ook moet het advies vermelden of de adviseur zelf (lichamelijk) onderzoek heeft gedaan, en zo niet, wat daarvan de reden is.
- b. Is het advies alleen gebaseerd op een anamnese, dan kan het onvolledig zijn. Uit het advies moet

blijken hoe de anamnese zich verhoudt tot resultaten van het (eigen) onderzoek en/of de conclusies die daaraan worden verbonden.

- c. Uit advies moet blijken wat de deskundigheid is van de adviseur. Dat kan blijken uit de ondertekening van het advies.
- d. Is de cliënt onder behandeling en is zijn behandelaar niet geraadpleegd, dan moet het advies vermelden waarom de adviseur dat niet noodzakelijk acht.
- e. Het advies moet gebaseerd zijn op actuele feiten en gegevens. De term 'actueel' laat zich niet als standaard kwantificeren, maar is afhankelijk van de individuele situatie.
- f. Uit het advies moet blijken volgens welke maatstaven het onderzoek is verricht.
- g. Heeft de adviseur intercollegiaal overleg gevoerd, dan moet het advies vermelden waar dat overleg betrekking op had en wat de invloed is geweest op de inhoud en de conclusie(s) van het advies.
- h. De bevindingen van de adviseur moeten zodanig zijn gepresenteerd dat controle ervan (ook) door een andere deskundige mogelijk is.
- i. Als de adviseur (namens het college) een expertiseonderzoek laat uitvoeren, dan mag aan die deskundige worden gevraagd beperkingen vast te stellen. In die gevallen worden zware eisen gesteld aan de deskundigheid van die adviseur.

### **Artikel 2.10 Probleemanalyse in het advies**

- a. Hieruit moet blijken of de cliënt (langdurig) beperkingen ondervindt in zijn zelfredzaamheid en participatie. En zo ja, welke dat zijn én of die beperkingen moeten leiden tot het verlenen van een maatwerkvoorziening of juist niet, omdat gebruik gemaakt kan worden van andere oplossingen. Het college moet uit het advies kunnen opmaken dat er beperkingen worden ondervonden in de zelfredzaamheid en participatie.
- b. In het advies moeten allereerst alle relevante feiten worden vermeld die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen en vervolgens moeten deze feiten zijn betrokken in de probleemanalyse en de conclusie(s).
- c. Het advies moet vermelden wat bijvoorbeeld de stoornis (verlies van functies of anatomische eigenschappen) is en welke beperkingen (problemen bij uitvoeren van activiteiten) daar uit voortvloeien.
- d. Het advies zelf mag geen diagnose bevatten, omdat het advies dan niet meer objectief is.

- e. Het is van belang dat het advies vermeldt wat de prognose van de beperkingen is, zo mogelijk met een tijdpad. Een prognose kan progressief of stationair zijn.

### **Artikel 2.11 Inhoud, motivering en gegevens van het advies**

- a. Het advies moet inzichtelijk en logisch zijn.
- b. De bevindingen van de adviseur moeten zodanig zijn gepresenteerd dat controle ervan (ook) door een andere deskundige mogelijk is.
- c. Het advies moet zijn voorzien van een deugdelijke en voor derden kenbare schriftelijke motivering.

### **Artikel 2.12 Conclusie(s) en ondertekening van het advies**

- a. De conclusie(s) van de adviseur moet(en) aansluiten op zijn bevindingen en mag (mogen) daar zeker niet mee in tegenspraak zijn.
- b. Het advies wordt ondertekend door de adviseur zelf en eventueel (ook) door de adviseur (meestal een arts) onder wiens verantwoordelijkheid het advies tot stand is gekomen.
- c. Het advies moet vermelden dat de strekking ervan is verteld aan de cliënt en of deze zich daarin kan vinden.

## **Hoofdstuk 3 Beoordeling aanspraak**

### **Paragraaf 1 Inleiding**

*De positie van de Wmo 2015 in het zorgstelsel*

Aanspraken op zorg zijn neergelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Beide wetten kunnen een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van de Wmo 2015.

#### **Artikel 3.1 Zorgverzekeringswet**

De persoonlijke verzorging en verpleging op grond van de Zvw zijn sinds 1 januari 2015 als aanspraak ondergebracht in het Besluit zorgverzekering (Bzv). Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met

de behoefte aan de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en er geen sprake is van verblijf in een instelling. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijke gehandicaptenzorg, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma, geriatrische revalidatie en paramedische zorg (zie met name art. 2.10 Bzv).

### **Artikel 3.2 Hoog risico op een behoefte aan geneeskundige zorg**

Als er sprake is van een hoog risico op een aandoening, ziekte of verergering hiervan dan valt de geneeskundige zorg die nodig is om dit te voorkomen, onder de Zvw. Er is dan sprake van geïndiceerde preventie. Dit betekent overigens dat verblijf in een instelling ook aan de orde kan zijn als er nog geen sprake is van een acute aandoening, maar wel van een hoog risico op een aandoening. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat de patiënt thuis het risico loopt op ontstaan van of verergering van een aandoening, of omdat, kortweg, gezondheidsverlies dreigt. Het gaat in het algemeen vooral om mensen bij wie de gezondheidssituatie snel kan veranderen en verslechteren en die dikwijls al (intensief) te maken hebben met huisartsenzorg of ziekenhuiszorg.

### **Artikel 3.3 Afbakening Wmo 2015**

De behoefte aan (alleen) verzorging zoals die tot 1 januari 2015 ten laste van de AWBZ werd verleend, kan echter ook meer in het verlengde van de behoefte aan begeleiding liggen. Het gaat bij deze verzorging om mensen die behoefte hebben aan ondersteuning bij Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Deze verzorging houdt geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Deze behoefte aan ondersteuning bij ADL komt met name voor bij mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek. Deze verzorging in de vorm van ondersteuning bij ADL is niet naar de Zvw overgeheveld, maar per 1 januari 2015 gepositioneerd onder de Wmo 2015, net als de voorheen onder de AWBZ-aanspraken vallende begeleiding. Indien deze mensen een lichamelijke aandoening krijgen waardoor een geneeskundige hulpvraag ontstaat, zullen zij zowel verpleging als hun bij de geneeskundige hulpvraag behorende verzorging vanuit de Zvw ontvangen. Verder blijft voor mensen die begeleiding en ADL-ondersteuning krijgen via de Wmo 2015, de overige medische zorg vanzelfsprekend onder de te verzekeren prestaties Zvw vallen.

### **Artikel 3.4 Wet langdurige zorg**

Een tweede wet die een rol speelt bij de uitvoering van de Wmo 2015 is de Wlz die het sluitstuk vormt van ons zorgstelsel. De gemeente kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor een situatie waarbij zij - vanuit de kaders van de Wmo 2015 - de veiligheid van de burger of zijn omgeving niet kan waarborgen, gelet op de omvang van noodzakelijke zorg. Heeft iemand aanspraak op zorg op grond van de Wlz, dan is (of kan) langs de weg van zorginhoudelijke criteria vastgesteld worden dat iemand vanwege beperkingen als gevolg van



bijvoorbeeld leeftijd of handicap, blijvend permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig heeft ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel. Die zorgplicht is - net als voor 1 januari 2015 - belegd bij aan de zorgverzekeraars gelieerde zorgkantoren. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) indiceert voor deze zorg. Indien cliënten toegang hebben tot de Wlz, dan kunnen zij geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo 2015 ontvangen noch verpleging en verzorging vanuit de Zvw. Het college kan wel gehouden zijn om noodzakelijkerwijs tijdelijk, tot op de aanvraag is besloten, een maatwerkvoorziening in te zetten. Verder bestaan er op basis van het overgangsrecht (artikel 8.6a) nog een aantal voorzieningen die zijn uitgezonderd. Zie hiervoor paragraaf 3.6.

### **Artikel 3.5 Thuis blijven wonen met Wlz-indicatie**

Met een Wlz-indicatie is het mogelijk om 'thuis' te blijven wonen met een Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Modulair Pakket Thuis (MPT). Met een MPT kunnen delen (modules) van de zorg in natura thuis worden geleverd, mits dat naar oordeel van de Wlz-uitvoerder (Zorgkantoor) verantwoord en doelmatig is. Is dat naar oordeel van het Zorgkantoor niet het geval, dan zal de verzekerde aangewezen zijn op verblijf in een instelling. Op basis van de tot het geïndiceerde zorgprofiel behorende vormen van zorg spreekt de verzekerde (of zijn vertegenwoordiger) met het zorgkantoor af welke zorg hij in welke omvang in natura thuis wil ontvangen. Het MPT kan, anders dan een VPT, worden gecombineerd met een pgb. Verder kan de ene module ingekocht worden bij de ene zorgaanbieder, en de andere module bij een andere zorgaanbieder. Ook dit kan met het VPT niet. Maaltijden zijn uitgesloten van het MPT. Aangenomen wordt daarom dat de verzekerde voor de maaltijden een beroep kan doen op de Wmo. Daarvoor geldt wel dat voorliggende oplossingen eerst worden beoordeeld. Daarbij wordt opgemerkt dat de verzekerde met een pgb een korting krijgt op de eigen bijdrage ter hoogte van € 136. Voor zover de verzekerde betoogt dat voorliggende oplossingen niet betaalbaar zijn, kan het college rekening houden met deze korting.

### **Artikel 3.6 Tot een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip**

Uit een recente Nota van wijziging (TK 34 279 wijziging van art. 8.6a van de wet) blijkt dat het college een aanvraag van een Wlz-gerechtigde als bedoeld in art. 2.3.6 van wet niet mag weigeren. Het gaat om de volgende maatwerkvoorzieningen:

- a. hulpmiddelen, roerende woonvoorzieningen en vergoedingen voor woningaanpassingen voor thuiswonende personen;
- b. personen die zonder behandeling in een instelling verblijven en een hulpmiddel ter verbetering van hun mobiliteit hebben aangevraagd.

### **Artikel 3.7 Persoonsgebonden budget (MPT)**

Personen die hun recht op zorg tot gelding brengen met een MPT vallen voor wat betreft het schoonhouden van de woonruimte vanaf 2017 onder de WLZ (Besluit 19 december 2016, Stb 2016, 514). Zij hebben dus geen aanspraak meer op een maatwerkvoorziening voor het schoonhouden van de woonruimte op grond van de Wmo 2015.

### **Artikel 3.8 Outillage**

Het is wel zo dat indien en voor zover de gevraagde voorziening tot de outillage van bijvoorbeeld een instelling kan worden gerekend de cliënt niet is aangewezen op maatschappelijke ondersteuning (vergelijk CRVB:2013:CA0312).

Een cliënt die zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben in de gemeente Noordoostpolder komt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening in verband met de door hem ondervonden beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet:

- a. op eigen kracht;
- b. met gebruikmaking van voorzieningen die voor de cliënt algemeen gebruikelijk worden geacht;
- c. met gebruikelijke hulp;
- d. met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk; dan wel
- e. met gebruikmaking van algemene- en/of voorliggende voorzieningen, kan verminderen of wegnemen.

### **Artikel 3.9 Vereiste hoofdverblijf**

Hiermee wordt bepaald dat de cliënt die geen hoofdverblijf (woonplaats) heeft in de gemeente geen aanspraak heeft op een maatwerkvoorziening. De toevoeging 'daadwerkelijk zal hebben' is opgenomen om cliënten niet de mogelijkheid te ontnemen naar de gemeente te verhuizen. Wel zal de cliënt bij de keuze van een woning nadrukkelijk rekening moeten houden met de eigen beperkingen. Verwezen wordt naar de begripsbepaling van hoofdverblijf in de Verordening.

### **Artikel 3.10 Eigen kracht**

Een belangrijk onderdeel is de eigen kracht. Daaronder wordt dat verstaan wat binnen het vermogen van de cliënt ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie te komen. De betrokkene zal zich in hoge mate moeten inspannen om dat aan te wenden wat binnen zijn eigen bereik ligt om zelf in zijn behoefte op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te voorzien. Zo zou iemand bijvoorbeeld maatschappelijk nuttige activiteiten kunnen verrichten om zijn participatieprobleem aan te pakken. Het verrichten van dergelijke activiteiten is onder de Wmo niet verplicht. Tijdens het vraagverhelderingsgesprek wordt dit onderwerp wel met de cliënt besproken. Het college beoordeelt ook of de cliënt met gebruikmaking van een voor hem algemeen gebruikelijke voorziening zijn beperkingen kan oplossen of verminderen, zie ook artikel 4.2 lid 2 van de Verordening.

### **Artikel 3.11 Ondersteuning vragen**

Cliënten kunnen het moeilijk vinden om een ander te vragen iets voor hen te doen terwijl mensen in het netwerk vaak best bereid zijn iets voor een ander te betekenen, maar niet weten hoe ze dat moeten aankaarten. Dit kan onderwerp zijn van het vraagverhelderingsgesprek, waarbij het college kan ondersteunen bij het betrekken van personen uit de sociale omgeving. Van de cliënt kan worden verlangd dat hij het college met deze personen in contact brengt. Deze personen kunnen ook worden uitgenodigd bij het vraagverhelderingsgesprek.

Uitgangspunt in de Wmo 2015 is dat de cliënt in aanvaardbare mate in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie, mede met het oog op het zo lang mogelijk op verantwoorde wijze in de eigen leefomgeving te kunnen blijven wonen.

## **Paragraaf 2 Algemene uitgangspunten**

### **Artikel 3.12 Primaat collectieve maatwerkvoorziening**

De hoofdregel volgens de verordening is dat het primaat van de collectieve maatwerkvoorziening geldt, zoals collectief vervoer (Regiotaxi). Bij de beoordeling of het primaat kan worden toegepast wordt altijd gekeken naar de individuele omstandigheden van het geval. Het genoemde primaat was al bekend onder de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en de Wmo 2007. De Regiotaxi kan in de omstandigheden van het individuele geval bijvoorbeeld als passende bijdrage worden aangemerkt om de cliënt in staat te stellen tot zelfredzaamheid en participatie.

### **Artikel 3.13 Kortdurend en ontwikkelingsgericht**

De maatwerkvoorziening kan ook voor een kortdurende periode worden verleend. De maatschappelijke ondersteuning wordt dan ontwikkelingsgericht ingezet hetgeen aansluit bij de bedoeling van de wetgever. Met ontwikkelingsgerichte ondersteuning wordt beoogd de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt te versterken of verbeteren. Daaronder kan ook

toeleiding naar algemene voorzieningen of voorliggende voorzieningen worden verstaan. Verder kan kortdurende maatschappelijke ondersteuning ook aan de orde zijn als degene van wie gebruikelijke hulp wordt gevergd dat (nog) niet kan, maar dat wel kan leren.

### **Artikel 3.14 Geheel aan maatregelen**

Onder omstandigheden kan een maatwerkvoorziening ook een op maat van de persoon gesneden afgestemd geheel van maatregelen zijn. Daarbij kan het gaan om vormen van hulp die beschikbaar zijn ter ondersteuning van verschillende cliënten, maar ook om op maat voor iemand bedachte oplossingen. Deze kunnen ook betrekking hebben op de afstemming van de maatwerkvoorziening als bedoeld in artikel 2.3.5 vijfde lid van de wet.

### **Artikel 3.15 Niveau van maatschappelijke ondersteuning**

De verplichting van het college om een maatwerkvoorziening te verstrekken, gaat niet zo ver dat de cliënt in exact dezelfde of wellicht zelfs betere positie wordt gebracht dan waarin hij verkeerde voor hij de ondersteuning nodig had. De gevraagde ondersteuning moet in een redelijke verhouding staan tot wat de situatie van de cliënt was voor hij ondersteuning nodig had. Het gaat er in de Wmo 2015 om dat men in aanvaardbare mate en op verantwoorde wijze mee kan doen.

## **Hoofdstuk 4 Gebruikelijke hulp**

### **Paragraaf 1 Inleiding**

Gebruikelijke hulp is in de Wmo 2015 gedefinieerd als hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (art. 1.1.1 lid 1 Wmo 2015). Onder een leefeenheid wordt verstaan de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten die duurzaam gemeenschappelijk een woning bewonen en gezamenlijk een huishouden voeren. Onder een huisgenoot wordt iedere persoon verstaan met wie de cliënt duurzaam gezamenlijk een huishouden voert.

Alleen bij een commerciële huurders- of kostgangersrelatie worden volwassen huisgenoten geacht geen deel uit te maken van de leefeenheid. Dit is beperkt tot personen die een (pension)kamerhuren via een huurovereenkomst en in generlei familiebetrekking tot elkaar staan. Zie de begripsbepalingen van de Verordening.

### **Artikel 4.1 Algemeen uitgangspunt**

In Wmo 2015 staat voorop dat allereerst wordt gezien of en in hoeverre iemand zelf dan wel met gebruikelijke hulp in staat is zijn problemen op te vangen. Wat onder gebruikelijke hulp valt, wordt bepaald door wat op dat moment naar algemene aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten waar nodig en mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zeker daar waar er sprake is van een huisgenoot met een beperkte zelfredzaamheid. Gebruikelijke hulp vloeit rechtstreeks voort uit de sociale relatie, waarin het voeren van een gemeenschappelijk huishouden een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van dat huishouden met zich brengt. Gebruikelijke hulp is dan ook de normale, dagelijkse hulp die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden.

#### **Artikel 4.2 Objectief afwegingskader**

Het is wenselijk om een objectief afwegingskader vast te stellen wat betreft de afbakening en inzet van gebruikelijk hulp om te voorkomen dat in voorkomende gevallen sprake is van toeval of van willekeur. Het college neemt daarbij een aantal uitgangspunten over zoals die golden in AWBZ. Voor wat betreft het overnemen van huishoudelijke werkzaamheden blijven de regels gelden zoals onder de Wmo 2007. In de beleidsregels wordt dan ook onderscheid gemaakt tussen de gebruikelijk hulp bij ondersteuning en dagbesteding en bij het overnemen van gebruikelijke huishoudelijke werkzaamheden.

## **Paragraaf 2 Ondersteuning en dagactiviteiten**

Artikel 7.3 van de Verordening bepaalt een aantal omstandigheden waar het college in ieder geval rekening mee moet houden bij de boordeling of van de huisgenoot gebruikelijke hulp kan worden geleverd.

#### **Artikel 4.3 De aard en de omvang van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt**

Het college inventariseert als eerste de hier genoemde omstandigheden:

- a. De aard  
De aard van de ondersteuningsbehoefte kan zeer divers zijn. De cliënt kan aangewezen zijn op hulp bij zelfzorg, de thuisadministratie, het plannen of ondernemen van dagelijkse activiteiten in het kader van participatie of bij problematisch gedrag. De mate van zelfredzaamheid is enerzijds afhankelijk van de beperkingen die de cliënt daarbij ondervindt. Anderzijds wordt de mate van zelfredzaamheid bepaald door wat de cliënt wel zelf kan, al dan niet met hulp van anderen of met gebruikmaking van bijvoorbeeld algemene voorzieningen (zie hoofdstuk 4 van de Verordening). Het college houdt in ieder geval rekening met hulp bij (of het overnemen) van activiteiten of

taken die naar algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Zie verder artikel 4.4 'de aard van de relatie van de persoon binnen de leefeenheid met de cliënt' van deze beleidsregels.

b. De omvang

Ook de omvang van de ondersteuningsbehoefte kan divers van aard zijn. Zo kan de cliënt zijn aangewezen op permanent toezicht, hetgeen zware eisen kan stellen aan de persoon van wie gebruikelijk hulp wordt gevergd. Daarnaast kan de totale omvang van de ondersteuningsbehoefte met zich meebrengen dat (deels) niet meer van gebruikelijke hulp kan worden gesproken. De deel daarvan kan daarom als boven-gebruikelijk worden aangemerkt, tenzij het uitstelbare ondersteuning betreft of bijvoorbeeld gebruik kan worden gemaakt van andere oplossingen. Is dat niet aan de orde, dan kan het college een maatwerkvoorziening verlenen. Het kan echter ook gaan om een meer incidentele vorm van hulp die wel een structureel karakter heeft. Denk bijvoorbeeld aan hulp bij zelfzorg of participatie. De omvang van de hulp kan onder de normale routine van de leefeenheid vallen. Denk bijvoorbeeld aan het uitzoeken en klaarleggen van kleding, het gezamenlijk eten, et cetera. In die gevallen zal de hulp al snel als gebruikelijke hulp kunnen worden aangemerkt.

c. Kortdurende of een langdurige ondersteuningsbehoefte

Afhankelijk van de aard van de beperking kan er een kortdurende of een langdurige ondersteuningsbehoefte bestaan bij de cliënt. Bij een kortdurende ondersteuningsbehoefte is er uitzicht op herstel in de mate van de zelfredzaamheid van de cliënt. In het algemeen geldt hiervoor een periode van drie maanden. Bij langdurig gaat het om een situatie waarbij de ondersteuningsbehoefte naar verwachting langer dan drie maanden aanwezig zal zijn. Is er sprake van hulp bij (of het overnemen van) activiteiten of taken die naar algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar geboden moet worden, dan is het in principe niet van belang of er sprake is van een kortdurende of een langdurige ondersteuningsbehoefte.

d. Tijdelijk overnemen huishoudelijke werkzaamheden

Bij het tijdelijk overnemen van huishoudelijke werkzaamheden wordt in principe geen onderscheid gemaakt tussen een kortdurende of een langdurige ondersteuningsbehoefte. Dat is in lijn met de regels zoals die golden onder de Wmo 2007. Wel kunnen individuele omstandigheden ertoe leiden dat geen gebruikelijke hulp wordt verlangd.

#### **Artikel 4.4 De aard van de relatie van de persoon binnen de leefeenheid met de cliënt**

Als algemeen uitgangspunt geldt dat huisgenoten elkaar onderling gebruikelijke hulp moeten bieden. Immers huisgenoten binnen de leefeenheid hebben de keuze gemaakt om een duurzaam gezamenlijk huishouden te voeren. Dat maakt hen verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Het college moet wel rekening houden met de aard van de relatie die de persoon binnen de leefeenheid heeft met de cliënt. Dat betekent dat er onderscheid kan bestaan tussen gebruikelijke hulp tussen echtgenoten/partners van elkaar,

kinderen ten opzichte van hun ouders en huisgenoten die bijvoorbeeld geen bloedverwantschap hebben met de cliënt.

#### **Artikel 4.5 Algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer**

Het college houdt rekening met hulp bij (of het overnemen van) activiteiten of taken die, naar algemene maatstaven, in de persoonlijke levenssfeer onderling van elkaar verwacht kan worden. Voorbeelden zijn:

- a. hulp bij een bezoek aan de familie, vrienden, huisarts, et cetera;
- b. hulp bij of het overnemen van taken die tot een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie;
- c. hulp aan derden, die behoren tot de omgeving van de cliënt, in het omgaan met de beperkingen van de cliënt. Denk aan familie, vrienden, leerkracht, et cetera;
- d. hulp van ouders aan kinderen, zoals toezicht bij activiteiten die kinderen normaal gesproken doen en waar zij door hun ouders bij begeleid worden, bijvoorbeeld zwemmen. Zie verder de richtlijnen in deze beleidsregels.

Er zijn meer voorbeelden denkbaar die ook weer afhankelijk kunnen zijn van de individuele situatie. Verder kan het zijn dat de naar algemene maatstaven geldende 'gebruikelijke hulp' substantieel wordt overschreden bij ouders en kinderen. Denk aan de situatie dat er sprake is van:

- a. een langdurige ondersteuningsbehoefte,
- b. die in vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel,
- c. substantieel wordt overschreden.

In die gevallen kan een maatwerkvoorziening zijn aangewezen.

In onderstaande opsomming wordt weergegeven wat de algemene maatstaven zijn voor geboden hulp in de persoonlijke levenssfeer:

### Echtgenoten/partners

Als uitgangspunt geldt dat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar meer wordt verwacht in het kader van gebruikelijke hulp dan van kinderen ten opzichte van hun ouders. Dat heeft te maken met hetgeen gebruikelijk is volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer; de onderhoudsplicht. Zo wordt het normaal geacht dat de ene partner de ander aanspoort tot bijvoorbeeld zelfzorg of hulp biedt bij de sociale redzaamheid. Bij elk van de terreinen die in hoofdstuk 6 van deze beleidsregels staan genoemd, zal het college zich een oordeel moeten vormen wat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar mag worden verwacht.

### Kinderen en ouders

Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid geldt ook voor de hulp of ondersteuning van kinderen naar hun ouders. Het hoeft niet in alle gevallen zo te zijn dat het volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer gebruikelijk is dat kinderen hun ouder(s) bijvoorbeeld aansporen tot zelfzorg. Daarbij kan de mate van beperkingen en de noodzakelijke aansporing tot zelfzorg bepalend zijn. Bij elk van de terreinen die in hoofdstuk 6 van deze beleidsregels staan genoemd, zal het college zich een oordeel moeten vormen wat van kinderen ten opzichte van hun ouders mag worden verwacht.

### Huisgenoten ten opzichte van elkaar

Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid geldt ook voor de hulp of ondersteuning van huisgenoten ten opzichte van elkaar. Gelet op aard van de relatie (bijvoorbeeld niet familierechtelijk) kan het zijn dat het volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer niet gebruikelijk is dat ene huisgenoot de ander aanspoort tot zelfzorg. Daarbij kan de mate van beperkingen en de noodzakelijke aansporing tot zelfzorg bepalend zijn. Bij elk van de terreinen die in hoofdstuk 6 van deze beleidsregels staan genoemd, zal het college zich een oordeel moeten vormen wat van huisgenoten ten opzichte van elkaar mag worden verwacht.

### Ouders en kinderen

De zorgplicht van ouders voor hun kinderen strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de 'zorg' bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke hulp voor de kinderen over. Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon die past bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Het overnemen van de gebruikelijke hulp aan kinderen kan een Wmo-aanspraak zijn, maar structurele opvang van kinderen in beginsel niet.

## **Artikel 4.6 Uitgangspunten zorgplicht**

### Kinderen van 0 tot 3 jaar



- a. hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig;
- b. ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- c. zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- d. hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- e. hebben een beschermende woonomgeving nodig, waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Kinderen van 3 tot 5 jaar

- a. kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- b. hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- c. kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- d. ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;
- e. hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- f. hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- g. zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- h. hebben een beschermende woonomgeving nodig, waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Kinderen van 5 tot 12 jaar

- a. hebben een reguliere dagbesteding op school, olopend van 22 tot 25 uur/week;
- b. kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- c. hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging
- d. hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- e. zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;
- f. hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan.
- g. hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Kinderen van 12 tot 18 jaar

- a. hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- b. kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- c. kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden;
- d. kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- e. hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- f. hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- g. hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen).

- h. hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Er zijn meer voorbeelden denkbaar. Verder kan het zijn dat de naar algemene maatstaven geldende ‘gebruikelijke hulp’ substantieel wordt overschreden bij ouders en kinderen. In die gevallen kan een maatwerkvoorziening zijn aangewezen, tenzij aanspraak bestaat op begeleiding of persoonlijke verzorging op grond van de Jeugdwet.

#### **Artikel 4.7 De leeftijd en de ontwikkelingsfase van inwonende kinderen**

Als de cliënt thuiswonende kinderen heeft, dan gaat het college er in beginsel vanuit dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en de ontwikkelingsfase, een bijdrage kunnen leveren aan het overnemen van huishoudelijke werkzaamheden. Ondersteuning bieden, zoals begeleiding, ligt minder voor de hand en dat beoordeelt het college in het individuele geval.

#### **Artikel 4.8 Kinderen binnen de leefeenheid**

In geval de leefeenheid van de cliënt mede bestaat uit kinderen, dan gaat het college ervan uit dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. Een volwassenen huisgenoot van 23 jaar en ouder dient het huishouden geheel over te nemen. Een 18- tot 23-jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Als uitgangspunt hanteert het college 2 uur voor uitstelbare taken en 3 uur per week voor niet-uitstelbare taken. Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden. In individuele gevallen kan ook andere hulp of ondersteuning van het meerderjarige kind aan de ouder(s) onder de gebruikelijke hulp vallen. Verder gelden de volgende uitgangspunten:

- a. Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- b. Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien.
- c. Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken, hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

#### **Artikel 4.9 De leerbaarheid van de cliënt en/of de personen van wie gebruikelijke hulp kan worden geleverd**

Het kan voorkomen dat er (tijdelijk) geen gebruikelijke hulp kan worden gevergd. Een reden daarvoor kan zijn dat de huisgenoot niet weet op welke manier hij gebruikelijke hulp kan of moet verlenen, maar dat wel kan aanleren. Denk bijvoorbeeld aan situaties waarin men wordt geconfronteerd met een ondersteuningsbehoefte van de cliënt door niet eerder aanwezige beperkingen, zoals een niet aangeboren hersenletsel (NAH) of (beginnende) dementie. Of een huisgenoot die bijvoorbeeld nooit heeft geleerd huishoudelijke werkzaamheden uit te voeren, maar wel leerbaar is. Het college kan dan tijdelijk een maatwerkvoorziening inzetten om de gebruikelijke hulp aan te leren. De ondersteuning is dan ook gericht op het in staat te stellen om te gaan met (de gevolgen van) de beperkingen van de cliënt. Het spreekt voor zich dat de leerbaarheid van de cliënt hierbij ook een belangrijke rol speelt. Die kan betrekking hebben op het (leren) accepteren van de gebruikelijke hulp. De aard van en de mate van beperkingen spelen hierbij een belangrijke rol.

Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis dan wel vaardigheden mist om gebruikelijke hulp aan de cliënt te bieden en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen gebruikelijke hulp verwacht.

#### **Artikel 4.10 De verhouding tussen de draaglast en de draagkracht**

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch taken of activiteiten in het kader van gebruikelijke hulp moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij gebruikelijke hulp bieden, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn dat te doen. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen.

#### **Artikel 4.11 Omvang planbare en onplanbare hulp**

Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Niet alleen de omvang van de planbare hulp, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare hulp te bieden is van invloed op de belastbaarheid van de degene die geacht wordt gebruikelijke hulp te verlenen. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele taken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde taken waarbij continue aanwezigheid en alertheid verwacht wordt van de degene die geacht wordt gebruikelijke hulp te verlenen. Het college zal bij de beoordeling over (dreigende) overbelasting ook rekening moeten houden met de gebruikelijke zorg in het kader van verpleging en verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Jeugdwet. Het kan dus zijn dat deze zorg of hulp wordt verleend zonder dat aanspraak wordt gedaan op de betreffende wet. Zie verder onder artikel 4.13 'voorkomen of oplossen overbelasting' van deze beleidsregels.

#### **Artikel 4.12 Dreigende overbelasting**

Bij een beroep op (dreigende) overbelasting van de huisgenoot moet dat door de cliënt aannemelijk worden gemaakt en dan rust op het college de plicht daar onderzoek naar in te stellen. De betreffende huisgenoot is dan overigens wel verplicht zijn medewerking te verlenen aan een onderzoek. Weigert hij dit, dan kan het recht op een maatwerkvoorziening niet worden vastgesteld.

#### **Artikel 4.13 Voorkomen of oplossen overbelasting**

Wanneer er bij de huisgenoot, die geacht wordt gebruikelijke hulp te verlenen, eigen mogelijkheden zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde zorg (verpleging en/of verzorging), kan het college verlangen dat men die overbelasting opheft door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren, tenzij daar bezwaren tegen bestaan. Bijvoorbeeld omdat iemand niet door anderen (derden) verpleegd of verzorgd wil worden maar door de mantelzorger. Bij de beoordeling weegt het college mee of de aanspraak op een maatwerkvoorziening wordt voorkomen. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten.

### **Paragraaf 3 Boven-gebruikelijke hulp**

Verder kan het zijn dat de naar algemene maatstaven geldende ‘gebruikelijke hulp’ substantieel wordt overschreden. Denk aan de situatie van een langdurige ondersteuningsbehoefte in combinatie met het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden en/of het bieden van noodzakelijke begeleiding. Ook kan de zorg van ouders voor kinderen boven-gebruikelijk zijn. In vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel kan deze zorg substantieel worden overschreden. Zie ook bijlage uitgangspunten zorg ouders voor kinderen bij de beleidsregels. Het is echter niet zo dat het college in beleidsregels kan vaststellen hoeveel hulp nu precies algemeen gebruikelijk is. Onder de AWBZ heeft de Centrale Raad van Beroep daar uitspraken over gedaan (CRVB:2013:BZ9358 AWBZ-T en CRVB:2014:134 AWBZ). Aangenomen wordt dat deze van overeenkomstige toepassing zijn voor de Wmo 2015. Dit was overigens voor de VNG aanleiding om de definitieve versie van de modelverordening Wmo 2015 aan te passen. Het college moet de omstandigheden van het individuele geval wegen. In voorkomende gevallen kan een maatwerkvoorziening zijn aangewezen, tenzij (bij kinderen) aanspraak bestaat op begeleiding of persoonlijke verzorging op grond van de Jeugdwet.

### **Paragraaf 4 Onderzoek dreigende overbelasting**

#### **Artikel 4.14 Algemeen**

Het college onderzoekt altijd of er in de individuele situatie moet worden afgeweken van de algemene regels. Reden om in de individuele situatie af te wijken, kan zijn dat degene van wie wordt verwacht dat zij taken of activiteiten overneemt in het kader van gebruikelijke hulp, overbelast dreigt te raken (hierna de huisgenoot). Overbelasting is: meer belasten dan het prestatievermogen toelaat. In medische kringen praten we over het(on)evenwicht tussen draagkracht(belastbaarheid) en draaglast (belasting). Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren.

#### **Artikel 4.15 Factoren die van invloed zijn op de draagkracht:**

- a. lichamelijke conditie huisgenoot
- b. geestelijke conditie huisgenoot
- c. wijze van omgaan met problemen (coping)
- d. motivatie voor ondersteunings- en/of zorgtaak
- e. sociaal netwerk

#### **Artikel 4.16 Factoren die van invloed zijn op de draaglast:**

- a. omvang en mate van (on)planbaarheid van ondersteuningstaken; ziektebeeld en prognose
- b. inzicht van persoon in ziektebeeld van de cliënt
- c. Woonsituatie
- d. bijkomende sociale problemen
- e. bijkomende emotionele problemen
- f. bijkomende relationele problemen

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de huisgenoot overbelast is. Is dit minder duidelijk, dan zal dit in het vraagverhelderingsgesprek maar zeker bij de beoordeling van de aanspraak (indicatie) moeten worden uitgediept. De beperkingen in de belastbaarheid vanwege de

gezondheid van de huisgenoot dienen te worden beoordeeld door een arts. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de behandelende sector volstaan om hierover een oordeel te vormen. In andere gevallen zal om een extern medisch advies moeten worden gevraagd.

#### **Artikel 4.17 Het onderzoeken van overbelasting**

Onderzoeksvragen die de klantmanager Wmo zouden kunnen helpen bij het verkrijgen van een indruk over de eventuele overbelasting van de huisgenoot:

- a. Wat zegt de huisgenoot er zelf over, hoe ervaart hij of zij het ondersteunen en/of bieden van zorg?
- b. Hoe is de (lichamelijke en geestelijke) gezondheid van de huisgenoot?
- c. Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- d. Heeft de huisgenoot een uitlaatklep? Heeft hij of zij de mogelijkheid om activiteiten buitenshuis te doen?
- e. Kan iemand zijn verhaal kwijt bij vrienden, familie of professionals? Wordt er respijtzorg geboden zodat de huisgenoot even op adem kan komen?
- f. Hoe is de relatie tussen de huisgenoot en de cliënt? Hoe stelt de cliënt zich op, veeleisend of juist dankbaar? Kan de huisgenoot grenzen aangeven en 'nee' zeggen? Is er irritatie tussen de huisgenoot en de cliënt?
- g. Heeft de huisgenoot inzicht in de beperkingen van de cliënt? (Als men weet dat bepaald gedrag uit bijvoorbeeld een ziekte of aandoening voortkomt, kan het gemakkelijker zijn dat gedrag te accepteren)
- h. Hoeveel tijd heeft de huisgenoot? Heeft iemand een baan, een eigen gezin, een ander familielid dat ondersteuning of zorg (verpleging en verzorging) behoeft? Voorbeeld. Een echtgenoot ondervindt beperkingen terwijl zijn vrouw ook al voor haar ouders zorgt.
- i. Is de ondersteuning of de zorg te plannen of is er continu controle en toezicht nodig?
- j. Hoe is de prognose? (Een terminale situatie is altijd zwaar, maar een situatie die langdurig en stabiel is, kan ook veeleisend zijn)

- k. Wat zijn de knelpunten in de ondersteuning en/of de zorg?
- l. Hoe is de woonsituatie? Woont men afgelegen, of in een flat zonder lift zodat de cliënt en de huisgenoot min of meer samen opgesloten zitten.

#### **Artikel 4.18 Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting**

Diverse symptomen zijn waar te nemen bij (dreigende) overbelasting. De mate waarin ze zich manifesteren, zal van persoon tot persoon verschillen. Daarnaast dient men zich te bedenken dat het hierbij om veelal aspecifieke symptomen gaat die ook bij andere stoornissen kunnen passen. Dit is een van de redenen waarom de beoordeling hiervan bij een medisch adviseur moet worden neergelegd. Het bestaan van deze symptomen moet dus als een mogelijk signaal worden opgevat.

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- a. Gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug
- b. Hoge bloeddruk
- c. Gewrichtspijn
- d. Gevoelens van slapte
- e. Slapeloosheid
- f. Migraine, duizeligheid
- g. Spierkrampen
- h. Verminderde weerstand, ziektegevoeligheid
- i. Opvliegingen
- j. Ademnood en gevoelens van beklemming op de borst



- k. Plotseling hevig zweten
- l. Gevoelens van beklemming in de hals
- m. Spiertrekkingen in het gezicht
- n. Verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen. Ongeduld
- o. Vaak huilen
- p. Neerslachtigheid
- q. Isolering
- r. Verbittering
- s. Concentratieproblemen
- t. Dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen
- u. Rusteloosheid
- v. Perfectionisme
- w. Geen beslissingen kunnen nemen
- x. Denkblokkades

## **Hoofdstuk 5 Mantelzorg**

### **Paragraaf 1 Inleiding**

Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Bij mantelzorg, verleend door personen uit de directe omgeving van de cliënt en rechtstreeks voortvloeiend uit de sociale relatie, wordt de normale (gebruikelijke) hulp in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. De ondersteuning door de mantelzorger vertegenwoordigt daarmee

een aanspraak. Die aanspraak kan betrekking hebben op de Wmo, verpleging en verzorging, zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet, of ondersteuning aan een jeugdige op grond van de Jeugdwet. Verder kan mantelzorg worden verleend aan een thuiswonende verzekerde met een indicatie tot de Wlz. In die gevallen heeft het college geen ondersteuningsplicht. Mogelijk kan aanspraak bestaan op logeeropvang in een instelling op grond van de Wlz. Wel kunnen deze verzekerden gebruik maken van algemene voorzieningen op grond van de Wmo 2015. Dergelijke voorzieningen zijn immers ‘vrij’ toegankelijk.

### **Artikel 5.1 Wettelijk begrip**

In de wet wordt mantelzorg als volgt beschreven: hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zvw, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep (art. 1.1.1 lid 1 van de wet). De hulp of zorg die door de mantelzorger wordt geboden vertegenwoordigt een wettelijke aanspraak. Die aanspraak kan betrekking hebben op de Wmo 2015, verpleging en/of verzorging zoals bedoeld in de Zvw of hulp aan een jeugdige op grond van de Jeugdwet.

## **Paragraaf 2 Beleidsuitgangspunt mantelzorg**

Er is sprake van mantelzorg als deze intensief en langdurig wordt verleend. Daaronder wordt in principe meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden verstaan. Mantelzorgers kunnen problemen ondervinden als het verlenen van ondersteuning intensief gedurende een langere periode gebeurt (vergelijk EK 2005/06, 30 131, C, p. 59).

### **Artikel 5.2 Afstemmen**

Anders dan in de Wlz (ook AWBZ) het geval is, kan het college bij het bepalen van de ondersteuning die iemand nodig heeft, rekening houden met de mantelzorg die hij ontvangt. Dit neemt overigens niet weg dat het bieden van mantelzorg vrijwillig is. Het college zal oog moeten hebben voor de ondersteuning die nodig is om de inzet van mantelzorg zo structureel mogelijk te laten zijn, dan wel voor wat nodig is om de mantelzorger (af en toe) te kunnen ontlasten. Dat gebeurt in ieder geval tijdens het onderzoek na de melding.

## **Paragraaf 3 Mantelzorgondersteuning als respijtzorg**

De maatwerkvoorziening beoogt in eerste instantie de cliënt zelf adequaat te ondersteunen. Het college houdt daarbij rekening met wat de cliënt aan mantelzorg heeft of mogelijk zou kunnen krijgen. Dat betekent dat de cliënt (tijdelijk) aangewezen kan zijn op een maatwerkvoorziening op de momenten dat de mantelzorger niet in de gelegenheid is hem deze ondersteuning te

bieden. Dat is respijtzorg. Denk bijvoorbeeld aan kortdurend verblijf, ondersteuning en dagactiviteiten of schoonmaakondersteuning. De maatwerkvoorziening als respijtzorg wordt altijd aan de cliënt toegekend. Daarvoor is overigens een bijdrage in de kosten verschuldigd, tenzij in het beleid anders is bepaald. Respijtzorg moet worden onderscheiden van:

- a. de ondersteunende maatregelen die nodig zijn om een mantelzorger goed zijn werk te kunnen laten doen, en
- b. de maatschappelijke ondersteuning (eventueel in de vorm van een maatwerkvoorziening) die een mantelzorger nodig heeft voor zijn eigen zelfredzaamheid en participatie. De mantelzorger is dan zelf cliënt en zal de hulpvraag moeten melden bij het college waarna een onderzoek (het gesprek) plaatsvindt. Het ligt niet voor de hand dat deze situaties snel zullen leiden tot het verlenen van een maatwerkvoorziening.

Opgemerkt wordt nog dat het college ook maatschappelijke ondersteuning aan de mantelzorger kan bieden die erop is gericht te leren omgaan met de beperkingen van de cliënt.

### **Artikel 5.3 Ondersteuning maatregelen algemeen**

Tijdens het gesprek onderzoekt het college de mogelijke behoefte aan maatschappelijke ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt. Dat behoort tot de wettelijke opdracht.

### **Artikel 5.4 Overbelasting van de mantelzorger**

Respijtzorg in de vorm van een (tijdelijke) maatwerkvoorziening kan ook worden ingezet om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen en/of op te vangen. Het onderzoek kan er ook op zijn gericht om te bekijken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te voorkomen of te verminderen. Daar kan de inzet van andere personen uit het sociale netwerk of eventueel vrijwilligers ook een rol in spelen. De belangen en de draagkracht/draaglast van de mantelzorger worden hierbij altijd meegewogen. In geval de mantelzorger persoonlijke verzorging als bedoeld in de Zvw biedt, kan het college verlangen dat daar een aanvraag voor wordt gedaan. Deze zorg kan in natura maar ook als pgb worden toegekend. Een indicatie wordt gesteld door de wijkverpleegkundige. Hiermee kan het verlenen van een maatwerkvoorziening worden voorkomen.

### **Artikel 5.5 Kortdurend verblijf**

Een vorm van respijtzorg is kortdurend verblijf in een instelling (logeren in een accommodatie van een aanbieder). Deze maatwerkvoorziening wordt slechts toegekend als het in overwegende mate is gericht op het overnemen van het toezicht op de cliënt zodat de mantelzorger wordt ontlast.

## **Artikel 5.6 Mantelzorgwoning**

Initiatieven als mantelzorgwoningen verdienen aandacht en waar mogelijk dienen belemmeringen tot plaatsing te worden verminderd. In voorkomende gevallen moet afstemming worden gezocht met het cluster Vergunningen, Toezicht en Handhaving omdat de regels hieromtrent zijn gewijzigd.

# **Hoofdstuk 6 Ondersteuning, dagactiviteiten en kortdurend verblijf**

## **Paragraaf 1 Inleiding**

Artikel 7.1 van de Verordening bepaalt dat het college aan de cliënt die aanspraak heeft op maatschappelijke ondersteuning een maatwerkvoorziening kan verlenen in de vorm van:

- a. ondersteuning bij het mogelijk maken of uitvoeren van algemeen dagelijkse levensverrichtingen, een gestructureerd huishouden voeren of het bieden van deelname aan dagactiviteiten waaronder zonodig het noodzakelijke vervoer;
- b. kortdurend verblijf in een instelling.

## **Artikel 6.1 Algemene uitgangspunten**

Artikel 7.2 van de Verordening bepaalt dat het college de maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in dit hoofdstuk kan:

- a. combineren met eigen kracht, ondersteuning vanuit het sociaal netwerk en informele hulp uit de sociale omgeving;
- b. verlenen in de vorm van een totaal van afspraken zoals is overeengekomen in een ondersteuningsplan

Verder geldt als uitgangspunt dat een collectieve maatwerkvoorziening in principe voor gaat op een individuele maatwerkvoorziening. De achtergrond daarvan is onder meer dat een collectief aanbod goedkoper is dan een individueel aanbod. Het college is immers niet

gehouden meer dan de goedkoopst passende bijdrage te verlenen (zie art. 4.2 lid 2 onder b van de Verordening). Verder kan het natuurlijk ook zo zijn dat een collectieve maatwerkvoorziening eenvoudigweg een beter passende bijdrage levert aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.

### **Artikel 6.2 Doelgroep cliënten**

Het spreekt voor zich dat de doelgroep die in aanmerking kan komen voor maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in dit hoofdstuk zeer divers kan zijn. Ook kan de maatschappelijke ondersteuning gericht zijn op het ontlasten van de mantelzorger, zoals kortdurend verblijf of dagactiviteiten. Er kan dan ook geen limitatieve opsomming worden gegeven van de doelgroep. In het algemeen gaat het om cliënten die beperkingen ondervinden in hun zelfredzaamheid en participatie.

#### *Voorbeelden doelgroep*

- a. Volwassenen en ouderen met somatische problematiek
- b. Volwassenen en ouderen met psychiatrische problematiek
- c. Volwassenen en ouderen met een verstandelijke beperking
- d. Volwassenen en ouderen met een auditieve en/of visuele beperking
- e. Volwassenen en ouderen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte
- f. Volwassenen en ouderen met psychogeriatrische problematiek

### **Artikel 6.3 Activiteiten aanbieder**

De aanbieder kan het bieden van ondersteuning in de vorm van verschillende activiteiten doen.

- a. Praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van dan wel het ondersteunen bij of oefenen van handelingen dan wel vaardigheden die gericht zijn op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. Deze activiteiten kunnen betrekking hebben op het versterken, verbeteren, behouden of ondersteunen in de beperkingen op het regelvermogen van de cliënt.

- b. Hieronder kan ook vallen: het inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijkse leven door herhaling en/of methodische interventie.
- c. In het algemeen worden deze activiteiten persoonlijk (individueel) geboden, waar mogelijk kortdurend en primair gericht op het (her)krijgen van zelfregie (indien mogelijk) in het kader van zelfredzaamheid en participatie.

#### **Artikel 6.4 Verschillende terreinen**

Ook is het zo dat de cliënt op één of meerdere terreinen beperkingen in zelfredzaamheid en participatie kan ondervinden. Voorbeelden zijn:

- a. sociale redzaamheid
- b. bewegen en verplaatsen
- c. Probleemgedrag
- d. psychisch functioneren
- e. geheugen- en oriëntatiestoornissen

#### **Artikel 6.5 Sociale redzaamheid**

Bij sociale redzaamheid gaat het om de volgende aspecten:

- a. begrijpen wat anderen zeggen
- b. een gesprek voeren
- c. zich begrijpelijk maken
- d. initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken
- e. kunnen lezen, schrijven en rekenen

- f. communicatiehulpmiddel gebruiken
- g. dagelijkse bezigheden
- h. problemen oplossen en besluiten nemen
- i. dagelijkse routine regelen
- j. zelf geld beheren
- k. initiëren en uitvoeren van complexere taken
- l. zelf administratieve zaken bijhouden

#### **Artikel 6.6 Activiteiten dagelijks leven/persoonlijke verzorging in combinatie met ondersteuning**

De ADL is gericht op het verlenen van hulp vooral bestaande uit:

- a. in en uit bed komen
- b. aan- en uitkleden
- c. Bewegen
- d. Lopen
- e. gaan zitten en weer opstaan
- f. lichamelijke hygiëne
- g. Toiletbezoek
- h. eten/drinken

- i. medicijnen innemen
- j. Ontspanning
- k. sociaal contact

### **Artikel 6.7 Bewegen en verplaatsen**

Bij zich bewegen en verplaatsen gaat het om de volgende aspecten:

- a. lichaamspositie handhaven
- b. grove hand- en armbewegingen maken
- c. fijne handbewegingen maken
- d. lichtere voorwerpen tillen
- e. gecoördineerd bewegingen maken met benen en voeten
- f. lichaamspositie veranderen
- g. trap op en af gaan zonder hulp(middelen)
- h. zich verplaatsen met hulp(middelen)
- i. voortbewegen binnenshuis, zonder hulp(middelen)
- j. gebruik maken van openbaar vervoer
- k. eigen vervoermiddel gebruiken
- l. voortbewegen buitenshuis zonder hulp(middelen)
- m. korte afstanden lopen



- n. zwaardere voorwerpen tillen

### **Artikel 6.8 Gedragsproblemen**

Bij gedragsproblemen gaat het om de volgende aspecten:

- a. destructief gedrag (gericht op zichzelf en/of de ander, zowel letterlijk als figuurlijk)
- b. dwangmatig gedrag
- c. lichamelijk agressief gedrag
- d. manipulatief gedrag
- e. verbaal agressief gedrag
- f. zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag
- g. grensoverschrijdend seksueel gedrag

### **Artikel 6.9 Psychisch functioneren**

Bij psychisch functioneren gaat het om de volgende aspecten:

- a. Concentratie
- b. geheugen en denken
- c. perceptie van omgeving

### **Artikel 6.10 Oriëntatiestoornissen**

Bij oriëntatiestoornissen gaat het om de volgende aspecten:

- a. oriëntatie in persoon
- b. oriëntatie in ruimte
- c. oriëntatie in tijd
- d. oriëntatie naar plaats

### **Artikel 6.11 Mate van de beperkingen**

In het algemeen geldt dat het college op basis van de mate van de beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie, het gespreksverslag, ondersteuningsplan en eventueel het persoonlijk plan, zal moeten beoordelen op welke maatwerkvoorziening de cliënt is aangewezen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in drie categorieën: middel, zwaar en intensief. De categorieën zijn gebaseerd op de indeling in klassen en de tarievenstructuur van de Nederlandse Zorg Autoriteit in 2014.

Om te beoordelen welke categorie wordt toegekend, wordt gekeken naar het aantal uren ondersteuning of het aantal dagdelen dagactiviteiten dat minimaal nodig is voor de zelfredzaamheid of participatie in aanvulling op informele zorg en/of in combinatie met het gebruik van algemene voorzieningen. Het uitgangspunt is om zo licht mogelijke ondersteuning te bieden tenzij dat niet verantwoord is.

Aan het inzetten van de categorie zwaar of intensief kan een termijn worden verbonden waarop de ondersteuning wordt afgeschaald naar de categorie middel. Een overzicht van de tarifiering staat weergegeven in bijlage 2 van het Besluit Maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder.

### **Paragraaf 2 Beoordelingskader**

Het college neemt bij de beoordeling van de aanspraak het gespreksverslag en ondersteuningsplan en indien aanwezig het persoonlijk plan als uitgangspunt.

- a. Heeft de cliënt geobjectiveerde beperkingen in zijn behoefte aan maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in dit hoofdstuk?
- b. Wat zijn de resultaten die de cliënt wil bereiken om zijn zelfredzaamheid en participatie te

versterken, verbeteren of te behouden?

- c. Welke mogelijkheden heeft de cliënt zelf (al dan niet met hulp met anderen, algemene en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen) om zijn zelfredzaamheid en participatie te versterken, te verbeteren of te behouden?

In bijlage 1 zijn de criteria aangegeven welk product het meest passend is voor een cliënt. Deze producten zijn ondersteuning, ondersteuning speciaal, dagactiviteiten, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging.

#### *Voorbeeld*

Het college beoordeelt of de cliënt, gelet op de mate van zelfredzaamheid, aangewezen is op een maatwerkvoorziening, zie hoofdstuk 3 van deze beleidsregels. Het kan zijn dat gebruikmaking van bijvoorbeeld deelname aan dagactiviteiten leidt tot het versterken, verbeteren of behouden van de zelfredzaamheid en participatie. Uitgangspunt is dat het college zich op het standpunt kan stellen dat dit ook een passende bijdrage is in plaats van het verlenen van een maatwerkvoorziening. Dat is vanzelfsprekend telkens afhankelijk van de individuele situatie.

Als bovenstaande mogelijkheden niet leiden tot een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie, dan komt de beoordeling van een maatwerkvoorziening aan de orde.

- a. Welke weigeringsgronden of beperkende voorwaarden zijn van toepassing volgens de Verordening?
- b. Welke mogelijkheden kan het college bieden om de gewenste resultaten (passende bijdrage) te bereiken via een kortdurende maatwerkvoorziening, een collectieve- of individuele maatwerkvoorziening?

#### *Voorbeeld*

De Verordening bepaalt specifieke criteria om in aanmerking te komen voor maatschappelijke ondersteuning of waarop de maatschappelijke ondersteuning is gericht. Voor ondersteuning en/of dagactiviteiten geldt dat de cliënt daarvoor niet in aanmerking komt voor zover tot de leefeenheid van de cliënt één of meer personen behoren die naar oordeel van het college gebruikelijke hulp kunnen verlenen. Zie daarvoor hoofdstuk 4 van deze beleidsregels.

## **Paragraaf 3 Ondersteuning, dagactiviteiten en kortdurend verblijf**

De cliënt kan hiervoor in aanmerking komen indien dit bijdraagt aan het behouden of mogelijk verbeteren van diens zelfredzaamheid en participatie. Daar waar mogelijk wordt deze geboden in combinatie met de inzet van informele zorg. De ondersteuning wordt slechts verleend indien de te bereiken resultaten zijn gericht op:

- a. het zo lang mogelijk op verantwoorde wijze in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen voor zover het deelname aan dagactiviteiten betreft;
- b. het zo lang mogelijk op verantwoorde wijze zelfstandig in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen voor zover het ondersteuning betreft;
- c. zoveel mogelijk in aanvaardbare mate met anderen kunnen meedoen in de maatschappij.

Deze uitgangspunten vormen de schakel met de toegang tot de Wet langdurige zorg (zie ook de inleiding van deze beleidsregels). Onder de leefomgeving van de cliënt hoeft dus niet zonder meer 'het zelfstandig wonen in de eigen woning' te worden verstaan. Het college houdt bij de beoordeling van de aanspraak rekening met de omstandigheid dat de cliënt zelfstandig woont of wil blijven wonen. Het spreekt voor zich dat een cliënt die alleen woont een andere ondersteuningsbehoefte heeft of kan hebben dan een cliënt die deel uitmaakt van een leefeenheid. In het laatstgenoemde geval zal er doorgaans ook sprake zijn van (enige vorm van) gebruikelijke hulp. Zie daarvoor hoofdstuk 4 van deze beleidsregels.

### **Artikel 6.12 Ondersteuning en/of dagactiviteiten**

De maatschappelijke ondersteuning vindt plaats in de vorm van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren dan wel het ondersteunen bij/oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid en participatie tot doel hebben. Hiertoe behoort ook compenseren of herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, waardoor hij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Ook kan hiertoe behoren het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijkse leven door herhaling en methodische interventie. Dat kan individueel worden geboden, waar mogelijk kortdurend en primair gericht op het (her)krijgen van zelfregie, zelfredzaamheid en participatie.

### **Artikel 6.13 Zelfredzaamheid en participatie**

Bij de eerder genoemde terreinen kan de mate van zelfredzaamheid en participatie betrekking hebben op een aantal resultaten.

#### **Artikel 6.14 Resultaten opbouwen van sociaal netwerk cliënt**

- Clïënt heeft gezond sociaal netwerk en vervult daarbinnen een passende sociale rol
- a.
  - b. Clïënt is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar sociaal netwerk
  - c. Clïënt kan eigen problematiek in relatie tot sociale netwerk hanteren
  - d. Bij bemoeizorg: cliënt staat open voor opbouw sociaal netwerk

#### **Artikel 6.15 Resultaten thuisadministratie**

- Client heeft overzicht van de administratie/ administratie op orde
- a.
  - b. Client betaalt tijdig rekeningen
  - c. Financiële situatie van cliënt is in balans.
  - d. Indien aanwezig is schuldenproblematiek beheersbaar (en indien beheersbaar, is de schuldenlast verminderd.)

#### **Artikel 6.16 Resultaten participatie (plannen van dagelijkse activiteiten)**

- Clïënt heeft een zinvolle (verplichte) dagbesteding
- a.
  - b. Clïënt heeft onbetaald werk met ondersteuning
  - c. Clïënt heeft onbetaald werk zonder ondersteuning
  - d. Clïënt heeft betaald werk met ondersteuning
  - e. Clïënt heeft betaald werk zonder ondersteuning
  - f. Mantelzorg is ontlast

#### **Artikel 6.17 Resultaten zelfzorg (ondersteuning ADL)**

- Clïënt is in staat zichzelf te verzorgen (denk aan eten en drinken)
- a.

- b. Cliënt draagt schone kleding
- c. Cliënt ziet er in het algemeen verzorgd uit (zich wassen)
- d. Cliënt komt afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) na.

**Artikel 6.18 Resultaat organisatie van het huishouden bij een ontregeld huishouden en het (tijdelijk) overnemen van de huishoudelijke taken (ondersteuning bij regie/ zorg over het huishouden)**

- cliënt heeft een gestructureerd huishouden door (het aanleren van) het zelf uitvoeren van huishoudelijke taken of door het tijdelijk overnemen hiervan.

Het college kan de te verlenen maatwerkvoorziening combineren met het (tijdelijk) overnemen van de huishoudelijke werkzaamheden en/of het bieden van begeleiding bij het zelf uitvoeren daarvan. Verder is het zo dat degene die de begeleiding biedt contact moet hebben met degene die de huishoudelijke werkzaamheden overneemt van de cliënt om tot goede afstemming van de te bieden maatschappelijke ondersteuning te komen. Dat kan dan ook met de huisgenoot zijn die gebruikelijk hulp biedt.

De indicatie voor de maatwerkvoorziening, bestaande uit het (tijdelijk) overnemen van de huishoudelijke werkzaamheden en/of het bieden van begeleiding bij het zelf uitvoeren daarvan, wordt alleen dan gegeven indien geen sprake is van gebruikelijke hulp, een algemene voorziening geen passende bijdrage is en er verder geen andere personen in het netwerk zijn die deze taken kunnen overnemen.

De maatwerkvoorziening ondersteuning bij regie/ zorg over het huishouden kan bestaan uit de volgende activiteiten:

- a. **Organisatie van het huishouden**  
Het (samen met de cliënt) kunnen bepalen welke huishoudelijke werkzaamheden wanneer worden gedaan (regievoering over het huishouden) waaronder in incidentele gevallen het verzorgen van brood- en/of warme maaltijden. Daaronder kan ook het aanreiken of klaarzetten van de maaltijden vallen.
- b. **Het aanleren van taken aan cliënten die leerbaar zijn**  
Het gedurende een beperkt tijdsbestek (8 weken) instructie geven over huishoudelijke werkzaamheden en/ of het plannen van huishoudelijke werkzaamheden (aanleren vaardigheden). Betreft het aanleren van taken aan cliënten die leerbaar zijn.

c. Het kunnen opvangen en verzorgen van jonge kinderen

In de praktijk betreft dit ondersteuning die per direct moet kunnen worden ingezet en vaak buiten de reguliere werktijden om, aangezien in andere gevallen de kinderopvang als algemene voorziening voldoende ondersteunend is.

In zeer uitzonderlijke gevallen kan het (tijdelijk) overnemen van schoonmaaktaken, zoals stofzuigen en wasverzorging onder de maatwerkvoorziening ondersteuning bij regie/ zorg over het huishouden vallen. Dit geldt met name in situaties waarbij het niet wenselijk of haalbaar is dat een cliënt meerdere hulpverleners heeft. Denk hierbij aan zorgmijders. Dan is het wenselijk, dat een hulpverlener zowel de schoonmaakondersteuning als de ondersteuning bij regie/ zorg uitvoert.

### **Artikel 6.19 Schoonmaakondersteuning**

Schoonmaakondersteuning betreft de zorg voor het schoon houden van de woning en op orde hebben van het huishouden en de zorg voor schoon beddengoed en schone kleding.

De indicatie voor de maatwerkvoorziening schoonmaakondersteuning bestaande uit licht en zwaar huishoudelijk werk, verzorging kleding/linnengoed en het doen van boodschappen voor het dagelijks leven wordt alleen dan gegeven indien geen sprake is van gebruikelijke hulp, een algemene voorziening geen passende bijdrage is en er verder geen andere personen in het netwerk zijn die deze taken kunnen overnemen.

### **Artikel 6.20 Zelfredzaamheid en participatie**

Bij schoonmaakondersteuning kan de mate van zelfredzaamheid en participatie betrekking hebben op een aantal resultaten.

### **Artikel 6.21 Resultaat een schoon en leefbaar huis**

Iedereen moet gebruik kunnen maken van een schone huiskamer, een schone slaapkamer, een schone keuken, een schone badkamer en toilet en een schone gang, schoon volgens de algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Om een schoon en leefbaar huis te realiseren zal huishoudelijk werk moeten worden uitgevoerd. Concreet gaat het om taken zoals stofzuigen van de woning, het schoonmaken van de badkamer, keuken, toilet en het dweilen van vloeren. Persoonlijke omstandigheden en behoeften kunnen het in sommige gevallen noodzakelijk maken hiervan af te wijken.

### **Artikel 6.22 Resultaat schone en draagbare kleding**

Iedereen moet gebruik kunnen maken van schone en draagbare kleding. Bij het wassen gaat het uitsluitend over het sorteren, wassen en drogen en wegleggen van de normale kleding voor alledag en overig textiel. En in bepaalde situaties het strijken van de normale kleding voor alledag. Hierbij is het uitgangspunt dat zo min mogelijk kleding gestreken wordt. Er worden geen lakens, theedoeken, zakdoeken, ondergoed, etc. gestreken.

### **Artikel 6.23 Resultaat boodschappen doen**

Iedereen moet beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften. Tot de goederen voor primaire levensbehoeften worden boodschappen gerekend die nodig zijn voor dagelijkse levensbehoeften. Hieronder vallen levensmiddelen, toiletartikelen en schoonmaakmiddelen, zaken die dagelijks/wekelijks worden gebruikt. Grotere inkopen, zoals kleding en duurzame goederen zoals (huishoudelijke) apparaten, vallen hier niet onder. De Wmo is aanvullend op de eigen mogelijkheden en heeft uitsluitend een taak als boodschappen- en/of maaltijdservices ontoereikend zijn.

### **Artikel 6.24 Richtlijn / normtijden huishoudelijke ondersteuning**

Huishoudelijke ondersteuning valt uiteen in twee maatwerkvoorzieningen: schoonmaakondersteuning (voorheen HH1) en ondersteuning bij regie/zorg over het huishouden (voorheen HH2).

De indicatie voor huishoudelijke ondersteuning vindt plaats op basis van specifieke (deel)taken die overgenomen dienen te worden, de gebruiksruidten en het aantal personen in het huishouden. Dit alles op basis van de persoonlijke omstandigheden en kenmerken van de cliënt. De normtijden die gehanteerd worden zijn gebaseerd op onderzoek van Onderzoeksbureau HHM.

De onderzoeken van HHM hebben bij een twintigtal verschillende gemeenten plaatsgevonden en zijn representatief om de gemeentelijke normtijden huishoudelijke hulp aan te toetsen. Voor gemeentelijke normtijden huishoudelijke ondersteuning wordt verwezen naar bijlage 2 en bijlage 3.

Indirecte tijd behelst de tijd die de hulp per bezoek besteedt aan aankomst, vertrek, administratie en sociale interactie met de cliënt. De **klantmanager WMO** onderzoekt welke activiteiten moeten worden overgenomen van de cliënt voor het bereiken van de resultaten, hoeveel tijd dat kost (conform de normtijdentabel) en hoe vaak dit moet worden gedaan (conform de normtijden tabel). Daar waar de individuele situatie dat noodzaakt kan gemotiveerd van de richtlijn worden afgeweken. De uitkomst in uren kan leiden tot meer of minder uren dan onder de Normtijden HHM het geval zou zijn geweest.

De gemeentelijke normtijden zijn verder verfijnd ten opzichte van de vorige normtijden en betrekken op basis van de Wmo 2015 het zelf-organiserend vermogen van de cliënt en zijn



zelfredzaamheid. Delen van de activiteiten waarbij de cliënt wordt ondersteund, kunnen wellicht wél zelf door de cliënt worden uitgevoerd (bijv. cliënt kan zelf wasmachine en droger laden en klein wasgoed opvouwen, hij/zij heeft echter wel hulp nodig bij het vouwen en opruimen van het grote wasgoed en het strijken). Uitgangspunt bij het gemeentelijk beleid is dat de cliënt altijd de zorg ontvangt die hij/zij nodig heeft.

#### **Artikel 6.25 Werkwijze selectie van een aanbieder**

De aanvrager wordt door de gemeente de mogelijkheid geboden om te kiezen tussen de door de gemeente gecontracteerde aanbieders. De aanvrager zal een overzicht krijgen van de zorgaanbieders.

De selectie van een aanbieder door de gemeente vindt plaats op basis van de volgende criteria:

1. keuze van aanvrager;
2. indien de aanvrager geen voorkeur heeft: de aanbieder die het meest geschikt is voor het bieden van hulp /ondersteuning voor de specifieke casus naar het oor deel van de gemeente;
3. indien de aanvrager geen voorkeur heeft en bij gelijke geschiktheid van aanbieder ten aanzien van de specifieke casus: de prijs van de dienstverlening;
4. in geval van gelijke geschiktheid en gelijke tarieven zal de opdracht per toerbeurt worden toegekend.

Dit alles onder de voorwaarde van beschikbaarheid van de hulp / ondersteuning bij de aanbieder.

#### **Paragraaf 4 Kortdurend eerstelijns verblijf**

Eerstelijns verblijf is een aanspraak onder de Zvw. Medisch noodzakelijk verblijf (= aangewezen op geneeskundige zorg) in de eerste lijn onder de verantwoordelijkheid van de huisarts is één van de varianten van het Zvw-verblijf. Met de invoering van de Wlz is het niet meer mogelijk om kortdurend te worden opgenomen, omdat de Wlz alleen toegang biedt voor verzekerden met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

De overheveling naar de Zvw is echter uitgesteld tot 2017. Tot 2017 is het kortdurend verblijf geregeld op basis van een subsidieregeling binnen de WLZ. Het CIZ beoordeelde de aanvragen

voor deze regeling. Vanaf 2017 valt eerstelijnsverblijf onder de Zvw. Het gaat hierbij om de volgende prestaties:

- a. eerstelijnsverblijf laag complex;
- b. eerstelijnsverblijf hoog complex;
- c. eerstelijnsverblijf voor palliatief terminale zorg.

De huisarts, vaak in samenspraak met de verpleegkundige, beoordeelt welke zorg nodig is. Daarnaast is er nog een prestatie, namelijk onderlinge dienstverlening. Deze heeft betrekking op het kunnen laten uitvoeren van zorg door een andere zorgaanbieder (ontleend aan: Regeling Eerstelijnsverblijf 2017 van 27 juni 2016 van de NZA, kenmerk: CI/16/20c 0190681/0260906).

Kortdurend eerstelijns verblijf is een aanspraak onder de Zvw. Eerstelijnsverblijf is het verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

## **Paragraaf 5 Kortdurend verblijf**

### **Artikel 6.26 Ontlasting mantelzorger**

Kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger is onderdeel van de wettelijke definitie van een maatwerkvoorziening (art. 1.1.1 eerste lid van de wet). Nadat is vastgesteld dat de mantelzorger van de cliënt moet worden ontlast geldt nog een ander specifiek criterium om in aanmerking te komen voor deze maatwerkvoorziening. De cliënt is voorkomende gevallen door het (tijdelijk/deels) wegvallen van de mantelzorg aangewezen op ondersteuning welke gepaard gaat met permanent toezicht. Permanent toezicht kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. Afhankelijk daarvan kan de toezichtfunctie op verschillende manieren vorm krijgen. Het toezicht kan gericht zijn op:

- a. het bieden van ondersteuning of fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte;
- b. het verlenen van ondersteuning of fysieke zorg op ongeregelde en/of frequente tijden, omdat de cliënt zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;

c. het ingrijpen bij gedragsproblemen:

- 1e. therapeutisch: gericht op verbetering van de gedragsstoornis of aanleren van ander gedrag, of ;
- 2e. preventief: voorkomen van escalatie en gevaar.

In dat geval kan kortdurend verblijf voor een etmaal per week worden geboden. Het is niet vereist dat het kortdurend verblijf slechts voor wekelijks (of maandelijks) gebruik kan worden toegekend. Afhankelijk van de omstandigheden in het individuele geval kunnen de periodieke aanspraken ook voor aaneengesloten gebruik van maximaal 52 etmalen per kalenderjaar worden toegekend en gebruikt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin de mantelzorger op vakantie wil. Het college kan afwijken van de gestelde norm. Bij de beoordeling van de aanspraak houdt het college in het algemeen rekening met de vraag of de cliënt aanspraak kan maken op kort verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet.

Is de cliënt daarentegen niet aangewezen op permanent toezicht, dan zou bijvoorbeeld deelname aan dagactiviteiten uitkomst kunnen bieden om de mantelzorger te ontlasten. Het te bereiken resultaat van kortdurend verblijf in een instelling wordt slechts geboden indien dit, zoals gezegd, gericht is op het ontlasten van de mantelzorger met het oog op het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen laten wonen van de cliënt. Het kortdurend verblijf wordt geboden in een instelling of in een accommodatie van een door het college goedgekeurde aanbieder. Onder deze maatwerkvoorziening is zonedig ook het vervoer naar de locatie begrepen waar het kortdurend verblijf wordt geboden. Het is niet aannemelijk dat de cliënt zelf in staat is de accommodatie te bereiken. Dit vervoer wordt in ieder geval noodzakelijk geacht indien de mantelzorger niet in staat is de cliënt te brengen (en te halen) en er ook geen andere vervoersmogelijkheden zijn.

### **Artikel 6.27 Respijtzorg**

Zoals gezegd is het niet vereist dat het kortdurend verblijf slechts voor wekelijks (of maandelijks) gebruik kan worden toegekend. Afhankelijk van de omstandigheden in het individuele geval kunnen de periodieke aanspraken ook voor aaneengesloten gebruik worden toegekend en gebruikt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin de mantelzorger op vakantie wil. Bij de beoordeling van de aanspraak houdt het college in het algemeen rekening met de vraag of de cliënt aanspraak kan maken op kort verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet.

## **Paragraaf 6 Specialistische begeleiding voor personen met een zintuiglijke beperking**

Bij de ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking, waaronder de doventolk in de leefsituatie, gaat het om specifieke ondersteuning. Het gaat om ondersteuning waarvoor geldt dat er een gering aantal cliënten gebruik van maakt, er een beperkt aantal aanbieders voor is en de inhoud van het aanbod zeer specialistisch is. Daarom heeft de VNG in afstemming met het ministerie van VWS landelijke inkoopafspraken voor de specialistische ondersteuning van mensen met een zintuiglijke beperking tot stand gebracht.

Het resultaat van de landelijke inkoopafspraken kent de vorm van een 'raamovereenkomst' tussen gemeenten en aanbieders van specialistische begeleiding, voor mensen met een zintuiglijke beperking. De raamovereenkomst gaat over de inhoud van de ondersteuning en de afgesproken werkwijze tussen de gemeenten en aanbieders. Binnen de kaders van deze raamovereenkomst kunnen individuele regionale samenwerkingsverbanden of individuele gemeenten de ondersteuning 'afroepen' overeenkomstig de in de overeenkomst gestelde voorwaarden. De VNG zal voor dit doel een landelijk 'coördinatiebureau' opzetten.

#### **Artikel 6.28 Landelijke inkoopafspraken specialistische begeleiding**

In augustus 2014 is de landelijke overeenkomst vastgesteld over het bieden van specialistische begeleiding aan cliënten met een zintuiglijke handicap. Dit betekent dat het college moet beoordelen of de beperkingen van de betreffende cliënt onder deze landelijke afspraken vallen. En zo ja, dan heeft het college geen 'aparte' ondersteuningsplicht. Wel geeft het college een beschikking af. Voor de doelgroep is een (landelijk) programma van eisen vastgesteld. Het gaat om:

- a. specialistische begeleiding van doofblinde volwassenen;
- b. specialistische begeleiding van visueel volwassenen;
- c. specialistische begeleiding van vroegdove volwassenen.

#### **Artikel 6.29 Doventolk**

Opgemerkt wordt wel dat het college gehouden kan zijn om een maatwerkvoorziening te verlenen aan de cliënt voor zover deze niet is opgenomen in de landelijke inkoop én de cliënt vanwege de mate van zelfredzaamheid is aangewezen op deze specialistische vorm van maatschappelijke ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan een doventolk bij het voeren van een gesprek in de normale leefsituatie, zoals een bezoek aan een huisarts of specialist, een notaris, de kerk, een conferentie of een ouderavond op school.

# Hoofdstuk 7 Ondersteuning gericht op het wonen

## Paragraaf 1 Inleiding

In artikel 8.1, 8.2 en 8.4 eerste lid van de Verordening staan de vormen van maatschappelijke ondersteuning genoemd die het college kan verlenen, wat de reikwijdte daarvan is en wat de te bereiken resultaten zijn die daarbij gelden. Het college kan ondersteuning bieden in de vorm van woonvoorzieningen (zie begripsbepaling in de Verordening). Voor wat betreft de reikwijdte kunnen beperkende voorwaarden en/of weigeringsgronden aan de orde zijn. Het te bereiken resultaat bestaat uit het normaal gebruik kunnen maken van de woning waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Het gaat om de ruimtes waarop de cliënt is aangewezen voor het verrichten van elementaire woonfuncties. Onder omstandigheden kan het te bereiken resultaat tevens betrekking hebben op de berging, de toegang tot de tuin of het balkon van de woning (zie hierna).

### Artikel 7.1 Bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid

Met het oog op het normale gebruik van de woning kan een individuele voorziening worden getroffen ten aanzien van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van de woning. Denk bijvoorbeeld aan het verbreden van een toegangspad of toegangsdeur. Het moet gaan om elementaire woonfuncties en het opheffen of verminderen van problemen bij het normale gebruik van de woning. Dit betekent dat geen rekening wordt gehouden met voorzieningen met een therapeutisch doel (bijvoorbeeld dialyseruimten, therapeutisch baden). Ten behoeve van het gebruik van hobbyruimtes en studeerkamers worden in beginsel geen woonvoorzieningen getroffen, omdat dit in het algemeen geen ruimtes zijn met een elementaire woonfunctie.

Verwezen wordt naar de begripsbepalingen van een woning en het normale gebruik van de woning in artikel 1.1 eerste lid van de verordening.

Het college kan aan de cliënt die aanspraak heeft op maatschappelijke ondersteuning maatwerkvoorzieningen verlenen in de vorm van:

- a. woonvoorzieningen;
- b. voorziening om zich in en om de woning te verplaatsen.

### Artikel 7.2 Algemeen over woningaanpassingen

Met het inwerkingtreden van de Wmo 2015 is artikel 16 van de Woningwet geschrapt. De eigenaar moet een noodzakelijke woningaanpassing die door het college of de cliënt wordt aangebracht op grond van de Wmo 2015 accepteren. Dit om te voorkomen dat de eigenaar door weigeren van toestemming een noodzakelijke aanpassing zou kunnen blokkeren. Daarom regelt artikel 2.3.7 Wmo 2015 dat het college of de cliënt, zonder toestemming van de eigenaar van de woning als bedoeld in artikel 7:215 BW, de noodzakelijke woningaanpassing kan (laten) aanbrengen. Wel moet de eigenaar in de gelegenheid worden gesteld daarover zijn mening te geven. Dit geeft de eigenaar de gelegenheid om bij uitvoeringskwesties betrokken te zijn. In afwijking van artikel 7:216 lid 1 BW hoeft de woningaanpassing bij het vertrek van de cliënt niet te worden verwijderd. In de Wmo 2015 brengt het college dan wel de cliënt de woningaanpassing aan. Het resultaat is echter gelijk aan de regels die thans gelden: de cliënt hoeft bij vertrek de woningaanpassing niet ongedaan te maken.

### **Artikel 7.3 Wettelijke afbakening, uitleen van hulpmiddelen**

Vanaf 1 januari 2013 is de uitleen van hulpmiddelen onder de werking van de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebracht. Of een verzekerde in aanmerking komt voor hulpmiddelen via de uitleen is afhankelijk van de vraag voor welke termijn hij daarop is aangewezen.

### **Artikel 7.4 Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen**

De reden om de rollator en andere eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen uit het basispakket van de zorgverzekering te halen is dat de verzekerden ook zelf een verantwoordelijkheid hebben en dat zij zorg waarvan de kosten te overzien zijn en die bij het dagelijks leven behoren, zelf worden geacht te kunnen dragen. Voorbeelden van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken en rollators. Het college heeft daarvoor dan ook geen ondersteuningsplicht. Analoot aan de uitleg van artikel 15 PW (Participatiewet) zijn de eenvoudige mobiliteitmiddelen uit de AWBZ geschrapt, omdat deze voorzieningen, gezien de lage kosten en de duurzaamheid, voor eigen rekening komen. Er kan weliswaar - voor de problematiek in voorkomende gevallen - aanleiding zijn voor de noodzaak tot ondersteuning, maar de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn bewust door de wetgever uit de voorliggende wettelijke regeling gehaald. Het ligt dan ook niet op de weg van de gemeente om op grond van de Wmo die voorzieningen te verstrekken.

## **Paragraaf 2 Beoordelingskader**

Het college neemt bij de beoordeling van de aanspraak het gespreksverslag, ondersteuningsplan en, indien aanwezig, het persoonlijk plan als uitgangspunt.

- a. Heeft de cliënt geobjectiveerde beperkingen in zijn behoefte aan maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in dit hoofdstuk?
- b. Wat zijn de resultaten die de cliënt wil bereiken om zijn zelfredzaamheid en participatie te versterken, verbeteren of te behouden?
- c. Welke mogelijkheden heeft de cliënt zelf (al dan niet met hulp met anderen, algemene en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen) om zijn zelfredzaamheid en participatie te versterken, te verbeteren of te behouden?

Als bovenstaande bedoelde mogelijkheden niet leiden tot een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie, dan komt de beoordeling van een maatwerkvoorziening aan de orde.

- a. Welke weigeringsgronden of beperkende voorwaarden zijn van toepassing volgens de Verordening?
- b. Welke mogelijkheden kan het college bieden om de gewenste resultaten (passende bijdrage) te bereiken via een kortdurende maatwerkvoorziening, een collectieve- of individuele maatwerkvoorziening?

### **Paragraaf 3 Specifieke criteria**

De Verordening bepaalt een aantal specifieke criteria bij het verlenen van maatwerkvoorzieningen gericht op het wonen.

#### **Artikel 7.5 Primaat van verhuizen**

Wanneer er hoge kosten verbonden zijn aan het aanpassen van de huidige woning of deze woning niet kan worden aangepast, zal de mogelijkheid van verhuizen naar een geschikte woning of een gemakkelijker geschikt te maken woning met de cliënt besproken worden. Het primaat kan pas worden toegepast als de te verwachten kosten van woningaanpassing van de woning in totaal meer zullen bedragen dan het grensbedrag zoals bepaald in het vigerende Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder.

Het is niet mogelijk een uitputtend overzicht te geven van alle mogelijke afwegingsfactoren die een rol kunnen spelen, omdat elke situatie anders kan zijn. Wel wordt hieronder in grote

lijnen een overzicht gegeven van relevante factoren, die, afhankelijk van de situatie, een rol kunnen spelen bij de toepassing van het primaat.

### **Artikel 7.6 Zwaarwegende redenen**

Er kunnen zwaarwegende redenen zijn waardoor een uitzondering moet worden gemaakt op het verhuisprimaat. Voorbeelden zijn:

- a. Er blijkt uit medisch onderzoek een contra-indicatie voor verhuizen. Bijvoorbeeld als niet verwacht wordt dat een (dementerend) cliënt binnen een redelijke termijn zal aarden of vertrouwd zal kunnen geraken in de woning of woonomgeving én er geen aanspraak bestaat op toegang tot de Wet langdurige zorg (langdurig verblijf).
- b. Er blijkt uit onderzoek dat de medische situatie van de cliënt zich verzet tegen een zoektijd/wachttijd naar een geschikte woning. Uit het medisch advies moet dan bijvoorbeeld blijken wat een medisch aanvaardbare termijn is waarbinnen iemand over een aangepaste/geschikte woning moet beschikken. Dat is afhankelijk van de individuele situatie.
- c. De aanwezigheid van mantelzorg door mensen in de directe omgeving van de woning maakt het niet acceptabel dat de cliënt verhuist. Daarvan is sprake als de te verlenen mantelzorg wordt geleverd in een bepaalde intensiteit en een wezenlijke bijdrage levert aan het behoud van de zelfredzaamheid van de cliënt. Dat is bijvoorbeeld het geval als de mantelzorg professionele hulp overbodig maakt en duidelijk is dat de mantelzorg in zijn bestaande omvang en intensiteit bij een eventuele nieuwe woning niet (meer) kan worden verleend. Ook hier geldt de beoordeling of er aanspraak bestaat op toegang tot de Wet langdurige zorg (langdurig verblijf).
- d. De verhuizing leidt tot inkomstenderving doordat bedrijfsmatige activiteiten niet meer kunnen worden uitgeoefend.
- e. Er is een aanzienlijke stijging van woonlasten verbonden aan de woning waarnaar moet worden verhuisd.

### **Artikel 7.7 Woonlastenconsequenties huurwoning**

Een nieuwe huurwoning kan een aanzienlijke stijging van de huurprijs met zich meebrengen. Deze huidige huurprijs wordt vergeleken met de huurprijs van de beschikbare woning, rekening houdend met het recht op huurtoeslag en eventueel toename of afname van het wooncomfort. Het college beoordeelt in ieder geval of een eventuele huurlastenstijging de draagkracht van de aanvrager te boven gaat. Bij toewijzing van een woning wordt door de woningbouwcoöperaties rekening met de verhouding tussen het inkomen en de toe te wijzen woning qua huurprijs op grond van de Wet op de huurtoeslag.



### **Artikel 7.8 Woonlastenconsequenties bij verhuizing eigen woningbezit**

Om de woonlastenconsequenties voor woningeigenaren te berekenen worden de netto woonlasten van deze eigen woning als volgt berekend:

- a. Rente die verband houdt met de woning (netto hypotheeklasten);
- b. Zakelijke lasten in verband met het hebben van eigendom;

Opstalverzekering.

### **Artikel 7.9 Vergelijking aanpassingskosten huidige woonruimte 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:

- a. huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de reeds bewoonde woonruimte; en/of
- b. de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning.

### **Artikel 7.10 Uitraasruimte**

Bepaalde stoornissen van cliënten met een verstandelijke beperking, bijvoorbeeld hyperactiviteit en moeilijkheden in het doseren van omgevingsprikkels, kunnen aanleiding geven tot problemen bij het verblijf in de woning. Deze problemen kunnen worden opgevangen door in de woning over een uitraaskamer te beschikken. Onder een uitraaskamer wordt verstaan een verblijfsruimte waarin een cliënt die vanwege een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont zich kan afzonderen of tot rust kan komen.

De voorwaarden (aangewezen zijn op) voor het toekennen van een uitraaskamer zijn:

- a. de cliënt beschadigt zichzelf (zelfverwonding);

- b. de cliënt beschadigt de omgeving (vernielzucht);
- c. er is sprake van niet- corrigeerbaar gedrag door ongecontroleerde driftbuien of overmatige apathie.

De uitraaskamer is bedoeld om de cliënt, die bovenstaande problemen ondervindt, tegen zichzelf te beschermen. Ook worden de ouders/verzorgers hierdoor in staat gesteld beter toezicht uit te oefenen. Daarbij gaat het er om dat de uitraaskamer het belang van de cliënt dient. Gaat het bij de gevolgen van de gedragsproblemen niet om de belangen van de cliënt, maar om die van anderen, bijvoorbeeld doordat zij bestaan uit hinder voor die anderen, dan is er geen sprake van een uitraaskamer in de zin van de Wmo. Verder zal het college moeten beoordelen of het de maatwerkvoorziening kan weigeren, omdat niet meer gesproken kan worden van op participatie gerichte ondersteuning en de cliënt toegang kan krijgen tot de Wlz (verblijf).

Hoe zo'n ruimte er precies uit moet zien hangt af van de individuele situatie. Het is belangrijk dat de uitraasruimte prikkelarm is, dus met zo min mogelijk losse voorwerpen en gebruikte materialen zonder uitstekende delen. Inrichtingselementen en zaken voor zorg- of oppas (bijvoorbeeld een camerasysteem) vallen niet onder de ondersteuningsplicht. Dit kan worden opgelost door een raam in de deur van de ruimte te zetten. Ook geluidsisolatie om huisgenoten of burens tegen lawaai te beschermen valt niet onder de ondersteuningsplicht.

Een arts en ergonomisch adviseur bepalen zonodig de noodzaak en de eisen voor een uitraasruimte. In het algemeen zal sprake zijn van het aanpassen van een bestaande slaapkamer.

## **Paragraaf 4 De procedure woningaanpassing overig**

Indien de cliënt is aangewezen op een woningaanpassing dan wordt een programma van eisen opgesteld voor de goedkoopst passende bijdrage in dat kader. Het college of de cliënt vragen op basis van dat programma van eisen enkele offertes bij aannemers aan. In geval van een huurwoning vraagt het college zelf offertes aan bij bouwbedrijven. Het college beoordeelt welke offerte de goedkoopst passende bijdrage biedt en welke bouwofferte in aanmerking komt.

Het is mogelijk om een persoonsgebonden budget te krijgen voor het verwerven van extra grond ten behoeve van een aanbouw of uitbreiding van een bepaald vertrek in een zelfstandige woning indien dit op grond van beperkingen noodzakelijk zou zijn. Het aantal m<sup>2</sup> dat voor een persoonsgebonden budget in aanmerking komt is per vertrek in beginsel gemaximaliseerd volgens onderstaande tabel.

Soort vertrek	Aantal m <sup>2</sup> bij aanbouw	Aantal m <sup>2</sup> bij uitbreiding
Woonkamer	30	6
Keuken	10	4
1 persoonsslaapkamer	10	4
2 persoonsslaapkamer	18	4
Toiletruimte	2	1
Badkamer		
-wastafelruimte	2	1
-doucheruimte	3	3
entree/hal/gang	5	5
Berging	6	4

Als het gaat om uitbreiding van ruimten worden deze maxima aangehouden, tenzij het normale gebruik van de woning, onderbouwd, een ander maximum vergt. Het aantal m<sup>2</sup> verhard pad tussen de openbare weg en de hoofdingang tot een woonruimte, dan wel tussen een tweede ingang en een berging en/of tuinpoort dat bij het nieuw aanleggen van paden, dan wel bij het aanpassen van bestaande paden ten hoogste voor een persoonsgebonden budget in aanmerking komt bedraagt 20 m<sup>2</sup>.

Aanpassingen in de keuken zijn mogelijk, tenzij deze kosten zonder meerkosten kunnen worden meegenomen in de bouw of er sprake is van renovatie. Wel kan van de cliënt en zijn partner en/of huisgenoten mogelijk worden gevergd dat de taakverdeling wordt aangepast. Uit jurisprudentie blijkt dat, wanneer activiteiten ook door andere gezinsleden kunnen worden gedaan zoals het in- en uitladen van de wasmachine, er geen ondersteuningsplicht voor het college is. Alleen met de door het college verleende toestemming kan worden begonnen met de werkzaamheden. Het spreekt voor zich dat de woningaanpassing binnen het programma van eisen wordt uitgevoerd. Nadat de werkzaamheden zijn voltooid controleert het college aan de hand van bescheiden en tekeningen die betrekking hebben op de woningaanpassing.

Na de voltooiing van de werkzaamheden dient de woningeigenaar of huurder binnen 15 maanden een gereedmeldingsformulier met facturen betreffende de werkzaamheden in te leveren en wordt het definitieve persoonsgebonden budget bepaald. Bij de gereedmelding dient een verklaring te zijn bijgevoegd waaruit blijkt dat bij het treffen van de voorzieningen is voldaan aan de voorwaarden waaronder het persoonsgebonden budget is verleend. De gereedmelding wordt tevens beschouwd als een verzoek om vaststelling en uitbetaling van het persoonsgebonden budget aan de cliënt of aan de derde die de woningaanpassing heeft gerealiseerd

## **Paragraaf 5 Hulpmiddelen**

Dit zijn roerende zaken die bedoeld zijn om beperkingen in de zelfredzaamheid of de participatie te verminderen of weg te nemen. Het kan gaan om een vervoersvoorziening maar ook om roerende woonvoorzieningen. Of de cliënt in aanmerking komt voor een roerende woonvoorziening, hangt af van de bouwkundige situatie van de woning en van de aanwezige beperkingen van de cliënt in het normale gebruik van de woning. Waar mogelijk zal uit oogpunt van herbruikbaarheid gekozen worden voor verstrekking van roerende woonvoorzieningen in plaats van een woningaanpassing (aard- en nagelvast). Verzekerden die in afwachting zijn van verblijf in een instelling kunnen mogelijk aanspraak maken op overbruggingszorg. In het algemeen zullen roerende voorzieningen worden toegewezen als de cliënt weliswaar voor een langere periode is aangewezen op de woonvoorziening, maar waarin de verstrekking van een woningaanpassing als risico met zich meebrengt dat deze op zichzelf niet voor langere tijd zal worden gebruikt. Denk bijvoorbeeld aan terminale situaties.

### **Artikel 7.11 Patiëntenliften**

Er zijn zowel losse (mobiele) als vaste patiëntenliften. Laatstgenoemde worden geplaatst middels een vloer-, muur- of wandbevestiging. Bij de beoordeling van de noodzaak van een dergelijke woonvoorziening worden de volgende factoren betrokken:

- a. de te verwachten transfers;
- b. de mogelijkheden van de cliënt/het kind;
- c. de indeling van de woning en de aanwezige inrichtingselementen;
- d. de beschikbare ruimte;
- e. de noodzakelijke lichamelijke ondersteuning van de cliënt/het kind.

### **Artikel 7.12 Douchehulpmiddelen, toilethulpmiddelen**

Losse hulpmiddelen voor gebruik in de "natte cel" en het toilet vallen onder de verantwoordelijkheid van het college in het kader van de Wmo, tenzij het een algemeen gebruikelijke voorziening betreft. Voorbeelden zijn badzitjes, badplanken, douchestoel, douchewagens, douchebrancards, toiletverhoger, toiletstoelen.

## **Paragraaf 6 Rolstoelen**

### **Artikel 7.13 Rolstoelgebruik**

Met het oog op het zich verplaatsen in en om de woning kan een rolstoel voor dagelijks zittend gebruik worden verstrekt. Het gaat allereerst om verplaatsingen gaat die direct vanuit de woning worden gedaan. Het gaat om cliënten die een rolstoel nodig hebben omdat ze geen of onvoldoende loopcapaciteit hebben.

Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat iemand niet in staat is om korte afstanden zelfstandig - al dan niet met een loophulpmiddel - af te leggen.

Kosten van onderhoud, gebruik, verzekering en reparatie en eventuele noodzakelijke aanpassingen en accessoires van de (sport)rolstoel vallen eveneens onder de wet.

Voorzieningen die geen verband houden met het genoemde primaire verstrekkingdoel, het verplaatsen, bijvoorbeeld omdat ze nodig zijn in verband met therapeutische doeleinden, worden niet op grond van de wet verstrekt.

### **Artikel 7.14 Incidenteel gebruik**

In principe zal een hulpmiddel voor verplaatsing in, om en nabij het huis verstrekt worden als men een dergelijke voorziening voor dagelijks (zittend) gebruik nodig heeft. Een rolstoel voor incidenteel gebruik valt hier niet onder. Doorgaans wordt deze gebruikt als men zich elders moet verplaatsen en dat zonder een rolstoel niet kan, zoals tijdens een uitstapje. Voor dit soort rolstoelen kan gebruik gemaakt worden van speciaal hiervoor beschikbare uitleendepots, of van rolstoelen die op de plaats van bestemming beschikbaar zijn, zoals in pretparken, dierentuinen en dergelijke.

### **Artikel 7.15 Selectie van een rolstoel**

Bij de selectie van een rolstoel door de leverancier wordt gekeken naar de volgende factoren:

- a. het gebruik;
- b. het gebruiksgebied;
- c. de aandrijving:

1e door middel van het eigen lichaam;

2e door het bedienen van een aandrijfmechanisme;

3e voortduwen door anderen.

- d. de zithouding en de eisen aan de ondersteuning;
- e. de meeneembaarheid;
- f. antropometrische gegevens.

## **Paragraaf 7 De verstrekkingen van een rolstoel**

### **Artikel 7.16 Soorten rolstoelen:**

Er zijn verschillende soorten rolstoelen te onderscheiden:

- a. handbewogen rolstoelen;
- b. elektrische rolstoelen;
- c. kinderrolstoelen;
- d. stoelen op wielen.

### **Artikel 7.17 Handbewogen rolstoelen**

Bij de handbewogen rolstoelen is een onderscheid mogelijk tussen zelfbewegers en duwrolstoelen. Voor zelfbewegers is een goede arm- en handfunctie van de cliënt noodzakelijk en een redelijk uithoudingsvermogen. Zelfbewegers hebben kleine wielen voor en grote wielen met hoepels achter. Voor degene die slechts in één hand of arm een sterke functie hebben zijn rolstoelen ontwikkeld die aan één kant voortbewogen kunnen worden. Duwrolstoelen hebben over het algemeen vier kleine wielen.

### **Artikel 7.18 Elektrische rolstoelen**

Bij elektrische rolstoelen kan het gaan om rolstoelen met zogenaamde joystick-besturing, computergestuurde rolstoelen, sta-rolstoelen of plateaurolstoelen. Onderscheid kan worden gemaakt tussen:

- a. elektrische rolstoelen voor binnenshuis: compact, wendbaar, kleine wielen;
- b. elektronische rolstoelen voor buitenshuis: groot, grote actieradius, stabiel, grote wielen. Onder omstandigheden kan deze rolstoel in aanmerking komen als vervoersvoorziening en kan een korting van 30% gelden op de vervoerskosten;
- c. rolstoel voor zowel binnens- als buitenshuis: een combinatie van kenmerken van de binnen- en buitenrolstoelen. De verstrekking is afhankelijk van de afmetingen van de woning, rijvaardigheid van de cliënt en het gebruiksgebied.

### **Artikel 7.19 Kinderrolstoelen**

Voor kinderen spelen andere behoeftes ook een belangrijke rol, te weten: veiligheid, nabijheid moeder/vader, beweging, ontdekken van en deelname aan alle facetten van het gezinsgebeuren en daarbuiten. De rolstoel moet makkelijk mee te nemen zijn voor gebruik binnenshuis. Verder moeten de kinderrolstoel zeer wendbaar zijn en tegen een stootje kunnen. Aan lichtgehandicapte kinderen, die nog niet aan een rolstoel toe zijn kan een aangepaste buggy verstrekt worden. Aangezien deze buggy's relatief weinig ondersteuning bieden, zijn ze bedoeld voor kinderen met een redelijke spierfunctie. Een aangepaste buggy wordt voor een kind in de leeftijd tot en met drie jaar niet als algemeen gebruikelijk beschouwd en wordt afhankelijk van de aard van de beperking verstrekt.

Bij kinderrolstoelen is een aantal aspecten van bijzonder belang:

- a. Een aantal voorzieningen wordt in principe standaard aangebracht: anti-kiepwieltjes, duwhandvatten (verstelbaar in hoogte) en spaakbeschermers.
- b. Belangrijk is dat de groei van de rolstoelgebruiker kan worden opgevangen door het rolstoelsysteem. Dit kan door rolstoelsystemen met de volgende nastelbare onderdelen: zitbreedte, zitdiepte, beenlengte, zit-, rug- en armhoogte. Bij levering van rolstoelen aan kinderen wordt hiermee rekening gehouden.
- c. Vanuit therapeutisch oogpunt kan het belangrijk zijn dat kinderen niet de hele dag in een rolstoel zitten maar van tijd tot tijd rechtop kunnen staan en zich staand kunnen voortbewegen. Het zitgedeelte valt onder de Wmo. Vanwege het therapeutische doel van het sta-gedeelte komt dit niet voor vergoeding in het kader van de Wmo in aanmerking, eventueel wel voor vergoeding vanuit de Zvw. In voorkomende gevallen neemt de gemeente contact op met de betreffende zorgverzekeraar om de mogelijkheid van een gezamenlijke financiering te bespreken.

## **Artikel 7.20 Stoelen op wielen**

Deze stoelen worden ook wel werkstoel of trippelstoel genoemd. Deze stoelen vallen in principe niet onder de ondersteuningsplicht van het college, aangezien het primair gaat om een combinatie van een sta-, zit- en loopvoorziening en niet om een verplaatsingsvoorziening. De cliënt verplaatst zich namelijk zonder hulpmiddelen, bijvoorbeeld door met zijn voeten af te zetten (trippelen). Een trippelstoel valt onder de Zorgverzekeringswet. Ook een aangepaste kinderstoel met bijvoorbeeld een zitkuipje en verplaatsbaar middels kleine wielen kan hieronder vallen. Er wordt enkel tot verstrekking overgegaan als een dergelijke stoel als goedkoopst passende bijdrage kan worden aangemerkt.

## **Artikel 7.21 Aanpassingen aan rolstoelen**

Aanpassingen zijn noodzakelijke maatwerkvoorzieningen om de rolstoel een adequate voorziening te laten zijn. Rolstoelen zijn in diverse maatvoeringen leverbaar. Toch zijn dan nog vaak individuele aanpassingen nodig. Een deel hiervan kan gerealiseerd worden door standaardcomponenten aan de rolstoel toe te voegen. Een ander deel moet individueel en op maat gemaakt worden.

Deze aanpassingen vinden plaats bij handbewogen, duw en elektrische rolstoelen, voor zowel kinderen als volwassenen.

Een onderscheid in aanpassingen is:

- a. Zit-, rug- en ondersteuningsdelen.  
Dit is in het bijzonder van belang voor cliënten die de hele dag of een groot deel van de dag in een rolstoel zitten. Het kan dan gaan om zit-orthesen (op maat gemaakte zitkuip, op een onderstel kunnen meerdere maten van kuipen geplaatst worden), rugsteunen, fixatiegordels, kantel- en zithoekverstellingen, speciale arm-, hoofd- en beenondersteuning, anti-decubituskussens, werkbladen voor ondersteuning of activiteiten aan de rolstoel.
- b. Rijgedeelte.  
Het gaat hierbij onder andere om verzwaring van het frame, aandrijving van de wielen en eventueel motoren, rubber hoepelovertrekken of hoepels met extra tussenruimte, kogelkoppen of staafjes bij handbewogen rolstoelen om een goede greep mogelijk te maken.
- c. Bediening en/of besturing.  
Te denken valt aan het mogelijk maken van besturing door middel van voet, mond of kin.

## **Artikel 7.22 Aard van de verstrekking**



Aanpassingen aan rolstoelen vallen onder de gemeentelijke compensatieplicht en worden volledig vergoed. De voorziening kan in de vorm van een persoonsgebonden budget of in natura worden verstrekt. In geval van een voorziening in natura worden aanpassingen aan rolstoelen door de hulpmiddelenleverancier in overleg met de klantmanager Wmo gedaan.

#### **Artikel 7.23 Rolstoelaccessoires**

Accessoires zijn extra's die, in tegenstelling tot aanpassingen, in principe niet noodzakelijk zijn om de rolstoel op zich een adequate voorziening te laten zijn. Hiertoe behoren: rolstoelhandschoenen, regenpakken, bagagetas of boodschappennet dat aan de rolstoel bevestigd kan worden, been- en voetenzak, winterbekleding, asbak, overtrekhoezen om de rolstoel tegen neerslag te beschermen, spaakbeschermers en zonneschermen voor buggy's en wandelwagens.

#### **Artikel 7.24 Voorwaarden**

Rolstoelaccessoires vallen onder de gemeentelijke ondersteuningsplicht voor zover deze noodzakelijk zijn voor dagelijks gebruik van de rolstoel. Het kan dan gaan om bijvoorbeeld: een been- en voetenzak, winterbekleding, spaakbeschermers, of een zonnescherm wanneer er sprake is van allergie.

#### **Artikel 7.25 Aard van de verstrekking**

Bij een voorziening in natura worden noodzakelijke rolstoelaccessoires verstrekt door de hulpmiddelenleverancier. De kosten komen direct voor rekening van de gemeente. Cliënten zijn geen eigen bijdrage verschuldigd voor rolstoelaccessoires.

Indien de cliënt zelf accessoires aanschaft voor de in bruikleen ontvangen voorziening, dan moeten deze accessoires geplaatst en verwijderd kunnen worden zonder de voorziening te beschadigen.

#### **Artikel 7.26 Kosten rolstoeltraining**

Net als bij een scootmobiel kunnen, indien het onduidelijk is of iemand wel gebruik kan maken van een rolstoel, haalbaarheidslessen noodzakelijk zijn. In andere gevallen wordt ervan uitgegaan dat een korte instructie van de rolstoelleverancier voldoende is en bij de prijs is inbegrepen.

## **Hoofdstuk 8 Ondersteuning bij het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer**

## **Paragraaf 1 Inleiding**

Deelname aan het maatschappelijk verkeer heeft betrekking op het zich kunnen verplaatsen in de leefomgeving en medemensen te ontmoeten en sociale verbanden met hen aan te gaan, gericht op zelfredzaamheid en participatie.

### **Artikel 8.1 Resultaten**

Het te bereiken resultaat ten aanzien van het zich kunnen verplaatsen met als doel participatie kan bijvoorbeeld bestaan uit:

- a. het kunnen bereiken van winkels;
- b. het kunnen onderhouden van sociale contacten;
- c. het deelnemen aan activiteiten waaronder begrepen dagbesteding in de vorm van een algemene voorziening, binnen de leefomgeving van de cliënt.

### **Artikel 8.2 Voorliggende voorziening**

Het college is niet gehouden een maatwerkvoorziening te verlenen als aanspraak bestaat op een voorziening op grond van een andere wettelijke aanspraak. Het moet gaan om een werkelijke aanspraak en daarmee een afdwingbaar recht.

Hieronder staan een aantal voorbeelden genoemd.

- a. **Ziekenvervoer Zvw**  
Op grond van de Zvw bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer als de cliënt onder de doelgroep valt (nierdialyses moet ondergaan, oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen of het gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen) of met succes een beroep kan doen op de hardheidsclausule. Ook ambulancevervoer valt onder de Zvw.
- b. **Leefvervoer WIA**  
Op grond van de WIA kan aanspraak bestaan op een zogeheten leefvervoersvoorziening (artikel 35 lid 3 WIA). Dat is een voorliggende voorziening als bedoeld in de begripsbepalingen van de Verordening omdat de vervoersvoorziening betrekking heeft op dezelfde vervoersfunctie in de leef sfeer (CRVB:2012:BV9433). Verzekerden met een te hoog inkomen hebben overigens geen

aanspraak op deze WIA-voorziening.

c. Vervoer onderwijs

Er kan aanspraak bestaan op vervoer van en naar school op grond van de Verordening Leerlingenvervoer. Het UWV kan vergoedingen en hulpmiddelen verstrekken voor leerlingen en studenten met een ziekte of handicap. In het kader van de Wet passend onderwijs worden scholen (waarschijnlijk) verantwoordelijk voor het vervoer.

## Paragraaf 2 Beoordelingskader

### Artikel 8.3 Beoordeling aanspraak

Het college neemt bij de beoordeling van de aanspraak het gespreksverslag en het ondersteuningsplan en, indien aanwezig, het persoonlijk plan als uitgangspunt.

- a. Heeft de cliënt geobjectiveerde beperkingen in zijn behoefte aan maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in dit hoofdstuk?
- b. Wat zijn de resultaten die de cliënt wil bereiken om zijn zelfredzaamheid en participatie te versterken, verbeteren of te behouden?
- c. Welke mogelijkheden heeft de cliënt zelf (al dan niet met hulp met anderen, algemene en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen) om zijn zelfredzaamheid en participatie te versterken, te verbeteren of te behouden?

Als bovenstaande mogelijkheden niet leiden tot een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie, dan komt de beoordeling van een maatwerkvoorziening aan de orde.

- a. Welke weigeringsgronden of beperkende voorwaarden zijn van toepassing volgens de Verordening?
- b. Welke mogelijkheden kan het college bieden om de gewenste resultaten (passende bijdrage) te bereiken via een kortdurende maatwerkvoorziening, een collectieve- of individuele maatwerkvoorziening?

## Paragraaf 3 Beleidsuitgangspunten

### Artikel 8.4 Vervoersvoorziening

Bij de beoordeling van de aanspraak op een vervoersvoorziening wordt bezien of een algemeen gebruikelijke voorziening, zoals bijvoorbeeld een fiets met hulpmotor of brommer, een adequaat vervoermiddel is voor de cliënt. Het ligt op zijn weg om te stellen en te onderbouwen dat de betreffende algemeen gebruikelijke voorzieningen in zijn geval geen geschikte vervoermiddelen zijn in het zich kunnen verplaatsen binnen de leefomgeving met het oog op zijn participatie.

Ook wordt bij de beoordeling onderzocht of het (niet vraagafhankelijk) Openbaar Vervoer te voet, per fiets of in voorkomende gevallen per bus kan worden bereikt en vervolgens kan worden gebruikt. Het college houdt daarbij ook rekening met de cognitieve of visuele beperkingen of gedragsstoornis van de cliënt. Voor de vraag of cliënt het Openbaar Vervoer kan bereiken en gebruiken is het in het algemeen redelijk om uit te gaan van de vraag of de cliënt een afstand van 800 meter in 20 minuten kan afleggen (vergelijk CRVB:2012:BX7649). Mogelijk kan dat met de gebruikelijke loophulpmiddelen zoals een rollator. In de praktijk kan het zijn, dat cliënt een kortere afstand kan lopen en binnen die afstand een bushalte heeft op de heen- en terugweg en in die gevallen van het Openbaar vervoer kan gebruikmaken. In die gevallen kan cliënt per verplaatsing bezien of deze gebruik kan maken van het toegankelijke Openbaar vervoer of gebruik maakt van het Wmo regiotaxi vervoer. Zo kan een nieuwe gebruikersgroep ontstaan: cliënten die soms met de taxi en soms met OV reizen.

Bij de beoordeling van de aanvraag om een (collectieve) vervoersvoorziening worden ook de volgende zaken meegenomen:

#### a. Mobiliteit:

- maximale loopafstand op goede dag;
- maximale loopafstand op slechte dag;
- gebruik loophulpmiddel: (rollator, wandelstok, kruk, etc.);
- gebruik rolstoel/scootmobiel: (type, bijv. elektrische rolstoel);
- in staat gebruik te maken van de scootmobielpool.

b. Uithoudingsvermogen:

- maximale reisduur;
- kan gedurende de reis overstappen;
- invloed weersomstandigheden op functioneren;
- invloed tijdstip (overdag/avond) op functioneren.

c. Organisatie en begeleiding van de reis:

- kan zonder begeleiding met het OV;
- kan met begeleiding in het OV, zonder begeleiding met de taxi;
- kan met begeleiding in het OV en met begeleiding met de taxi;
- kan alleen met begeleiding met de taxi.

d. Combinatiemogelijkheden bij vervoer in de taxi:

- kan met iedereen gecombineerd worden;
- kan alleen met eigen doelgroep gecombineerd worden;
- kan met niemand gecombineerd worden.

### **Artikel 8.5 Directe leefomgeving**

Als leefomgeving in het kader van deelname aan het maatschappelijk verkeer wordt een afstand van 15-35 kilometer rondom de woning als redelijk aangemerkt, zie begripsbepaling in de Verordening. Deze afstand komt overeen met 6 tot 7 zones openbaar vervoer. Wel is het zo dat de cliënt een minimaal aantal basisvoorzieningen moet kunnen bereiken. Daaronder vallen

bijvoorbeeld winkels voor het doen van boodschappen en het ziekenhuis. De ondersteuningsplicht van het college is gericht op de leefomgeving waarin bovengenoemde aspecten te bereiken zijn.

### **Artikel 8.6 Boven regionaal vervoer**

Wil de cliënt sociale contacten onderhouden buiten de directe woon- en leefomgeving, dan geldt daarvoor het landelijke vervoersysteem Valys (standaard- en hoog persoonsgebonden kilometerbudget). Dit brengt mee dat maatwerkvoorzieningen bestemd om zich buiten de eigen leefomgeving te kunnen verplaatsen of mee te nemen, zoals aanhangers en oprijplaten, niet onder de ondersteuningsplicht van het college vallen. De gemeente kan wel een verklaring afgeven aan een inwoner, indien er een noodzaak is voor bovenregionaal vervoer, ondanks dat de inwoner niet beschikt over een Wmo-vervoersvoorziening.

### **Artikel 8.7 Tarief Openbaar Vervoer (OV) voor de Regiotaxi**

Voor het gebruik van het OV is iedereen - ongeacht het hebben van beperkingen - een gebruikelijk OV-tarief verschuldigd. Dat zijn algemeen gebruikelijke kosten. Gebruikers van het collectief vervoer zijn de zogenaamde ritbijdrage verschuldigd die afgeleid is van het OV-tarief.

### **Artikel 8.8 Vervoer in verband met vrijwilligerswerk**

De (extra) vervoersbehoefte of kosten in verband met het verrichten van vrijwilligerswerk vormen in beginsel geen aanleiding voor verstrekking van vervoersvoorzieningen. Uit de WVG-jurisprudentie blijkt dat het redelijk is dat de vervoerskosten worden betaald door de organisatie waarvoor het vrijwilligerswerk verricht wordt. Aangenomen wordt dat dit uitgangspunt ook geldt onder de Wmo 2015.

### **Artikel 8.9 Vervoersbehoeften en vervoersmogelijkheden**

Naast het vereiste dat er geobjectiveerde beperkingen moeten worden ondervonden in het zich verplaatsen in de leefomgeving is een te verstrekken vervoersvoorziening afhankelijk van de vervoersbehoefte en de andere vervoersmogelijkheden van de cliënt met beperkingen. Daaronder worden ook de mogelijkheden van de sociale omgeving van iemand verstaan. Dit is een belangrijk onderdeel van het onderzoek zoals dat tijdens het vraagverhelderingsgesprek zal plaatsvinden. Uitgangspunt is dat het collectief vraagafhankelijk vervoer (de Regiotaxi) geschikt is voor de verplaatsingen op de middellange afstand en dat het primaat van het collectief vervoer wordt gehanteerd.

Of gebruik van de Regiotaxi voor deelname aan het maatschappelijk verkeer kan worden aangemerkt als passende bijdrage in het individuele geval, is afhankelijk van de vervoersbehoefte en frequentie van de verplaatsingen op de middellange afstand. Daaronder

vallen in ieder geval gerichte verplaatsingen. Daarbij geldt ook dat het hebben van enige wachttijd bij gebruik van het collectief vervoer niet zodanig bezwarend is dat daardoor niet meer gesproken kan worden van een voorziening die voldoende ondersteuning biedt.

Uit de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep blijkt dat voor de omvang in kilometers in verband met de vervoersbehoefte in beginsel mag worden uitgegaan van maximaal 1500 tot 2000 kilometer per jaar (vergelijk CRVB:2012:BV7463). Dit uitgangspunt is ook neergelegd in de Verordening en wordt door het college gehanteerd.

### **Artikel 8.10 Verplaatsingsgedrag**

Bij het onderzoek naar de goedkoopst passende bijdrage is het noodzakelijk de vervoersbehoefte van de cliënt vast te stellen. Deze behoefte wordt onderzocht aan de hand van de volgende kenmerken:

- a. verplaatsingsgedrag;
- b. het verplaatsingsmotief (waarom); en
- c. de verplaatsingsbestemming (waarheen).

### **Artikel 8.11 Het verplaatsingsmotief en de verplaatsingsbestemming**

De ondersteuningsplicht voor vervoer is in beginsel gericht op “vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving”. Het gaat in de Wmo in beginsel om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn/haar eigen woonomgeving maakt, zoals vervoer om boodschappen te doen, vrienden en familie te bezoeken, vervoer naar clubs en sociaal-culturele of religieuze instellingen. Bestaat er geen aanspraak op medisch vervoer, dan valt het vervoer in verband met therapie of het bezoeken van medische behandelaars ook onder de ondersteuningsplicht van het college (CRVB:2010:BL4037).

Maatwerkvoorzieningen die worden aangevraagd om zich buiten de eigen leefomgeving te kunnen verplaatsen of om maatwerkvoorzieningen mee te nemen, zoals aanhangers en oprijplaten voor het meenemen van scootermobielen of een meeneembare scootermobiel, vallen dan ook (in principe) niet onder de ondersteuningsplicht van het college.

Recreatieve verplaatsingen kunnen deel uitmaken van het dagelijkse patroon van het leven van alledag. In dat geval wordt met het treffen van een vervoersvoorziening ook met deze bestemmingen rekening gehouden. Een vervoersvoorziening die uitsluitend wordt aangevraagd met het oog op recreatie en ontspanning, wordt echter niet in het kader van de Wmo verstrekt.

Te denken valt hierbij aan bewoners van een Wlz--instelling die de voorziening uitsluitend aanvragen om het vervoer van het jaarlijkse uitje te kunnen bekostigen/regelen.

### **Artikel 8.12 Begeleiderspas**

Indien de cliënt tijdens het vervoer begeleiding nodig heeft dan kan het college een begeleiderspas indiceren.

### **Artikel 8.13 Medisch vervoer**

Onderdeel van een vervoersbehoefte kan ziekenhuisbezoek of ander 'medisch vervoer' zijn. Het feit dat de cliënt met het collectief vervoer - in geval van een medische spoedsituatie - niet of niet tijdig in het ziekenhuis kan komen vormt geen reden om het primaat niet toe te passen (vergelijk CRVB:2014:2101). De ondersteuningsplicht is in beginsel gericht op verplaatsingen in de directe leefomgeving. Verplaatsingen in verband met medische spoedsituaties vallen daar niet onder en voor zover geen aanspraak bestaat op een andere wettelijke aanspraak (in casu Zvw of Wlz), valt het 'medisch' vervoer binnen de leefomgeving onder de Wmo. Het valt onder de eigen verantwoordelijkheid om gebruik te maken van andere aanspraak als daarmee eenzelfde doel wordt bereikt.

### **Artikel 8.14 Incidenteel rolstoelgebruik**

Een rolstoel voor incidenteel gebruik (ook wel transportrolstoel genoemd) is doorgaans niet voor dagelijks zittend gebruik noodzakelijk. Het kan echter ook gaan om een transportrolstoel waarop de cliënt is aangewezen om van A naar B te komen (in relatie tot het zich kunnen verplaatsen in de leefomgeving). Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat iemand structureel niet in staat is om hele korte afstanden zelfstandig - al dan niet met een loophulpmiddel - af te leggen. In dat geval zijn de bovengenoemde mogelijkheden (rolstoelpool, uitleen) niet van toepassing. Deze rolstoel kan worden meegenomen in het collectief vervoer of in de eigen auto. In de praktijk zal dit echter niet vaak voorkomen.

### **Artikel 8.15 Primaat van de regiotaxi**

Blijkt uit de inventarisatie tijdens het vraagverhelderingsgesprek van de persoonskenmerken, vervoersbehoefte en voorkeuren dat het collectief vervoer een passende bijdrage is, dan hanteert het college - in beginsel - het primaat van de Regiotaxi als goedkoopst passende maatwerkvoorziening.

Het spreekt voor zich dat bezien moet worden of de cliënt (medisch gezien) gebruik kan maken van het collectief vervoer, al dan niet met begeleiding. Heeft de cliënt (medische) begeleiding nodig bij dat vervoer, dan moet hij daarin beginsel - zelf zorg voor dragen. Bij het bezit van een begeleiderspas, heeft de begeleider gratis toegang voor het collectief vervoer.



Heeft de cliënt een vervoersbehoefte op de korte en middellange afstand, dan kunnen twee vervoersvoorzieningen zijn aangewezen.

Het hanteren van het primaat van de Regiotaxi kan ook zijn toegestaan bij progressieve aandoeningen.

Het kan in voorkomende gevallen aannemelijk zijn dat een autoaanpassing (of verdere aanpassingen) op zichzelf wel aangewezen zijn, maar dat het duidelijk is dat de eigen (aangepaste) auto binnen afzienbare termijn niet meer kan worden gebruikt. Deze overweging heeft ook betrekking op het kostenaspect (goedkoopst passende bijdrage).

#### **Artikel 8.16 Aard van de beperkingen en geen bezit van eigen (aangepaste) auto**

Het zal het in de praktijk zelden voorkomen dat een cliënt geen gebruik kan maken van het collectief vervoerssysteem en daarom is aangewezen op eigen gesloten buitenvervoer. Het college is bevoegd om de vervoersvoorziening afhankelijk te stellen van de vervoersbehoefte.

#### **Artikel 8.17 Ernstig beperkte mobiliteit en vervoersbehoefte voortvloeiend uit zorgtaken**

Bij een cliënt met beperkingen die uiterst beperkt mobiel is, moet in beginsel mede de vervoersbehoefte die voortvloeit uit zorgtaken met betrekking tot minderjarige kinderen worden betrokken. Dit kan betekenen dat het collectief vervoer zich niet als passende bijdrage laat kwalificeren. Daarbij wordt overigens wel rekening gehouden met de bijdrage die van de andere ouder en andere daarvoor in aanmerking komende personen redelijkerwijs kan worden gevergd. Dergelijke overwegingen spelen een rol bij een vervoersbehoefte op zowel de korte als de middellange afstand waarvoor meerdere voorzieningen zijn aangewezen.

#### **Artikel 8.18 Kostenaspect**

Het college is niet gehouden om het kostenaspect ambtshalve te beoordelen. Het is niet zo dat het enkele feit dat de kosten van de door de cliënt gewenste vervoersvoorziening lager zouden kunnen zijn dan de (tot de individuele deelnemer herleide) kosten van het collectief vervoer meebrengt dat deelname aan het collectief vervoer geen passende bijdrage is, dan wel ertoe moet leiden dat de hardheidsclausule moet worden toegepast (vergelijk CRVB:2013:2795 en CRVB:2009:BH5467).

#### **Artikel 8.19 Niet gezamenlijk kunnen reizen**

Bij de toekenning van collectief vervoer kan het voorkomen dat het gezin niet gezamenlijk kan reizen. Op zichzelf genomen is het voorstelbaar dat een dergelijke wens bestaat en dat het voor een gezin prettiger en gemakkelijker is om samen te reizen. Uit de jurisprudentie blijkt echter dat het niet samen kunnen reizen niet betekent dat het collectief vervoer niet als passende

bijdrage kan gelden. Gebruik maken van het collectief vervoer betekent namelijk niet dat het onmogelijk is om een gezamenlijke bestemming te bereiken (vergelijk CRVB:2014:2101).

### **Artikel 8.20 Bewoners Wlz-instelling**

Bewoners van een Wlz-instelling zullen in de regel een lagere vervoersbehoefte hebben dan zelfstandig wonende. Soms zijn er in het complex voorzieningen, zoals een winkel, kapper, recreatieruimte voor diverse sociale activiteiten, ondergebracht of in de dichte nabijheid gerealiseerd. Te denken valt aan verzorgingshuizen eventueel met aanleunwoningen erbij, verpleeghuizen en andere Wlz-instellingen. Bovendien kan het zijn dat een aantal bestemmingen in de directe leefomgeving vervallen, omdat daarin op andere wijze wordt voorzien. Bewoners van intramurale instellingen hoeven bijvoorbeeld minder vaak boodschappen te doen, omdat de instellingen de maaltijden bereiden.

Ook sommige gezamenlijke sociale activiteiten, waarvoor vervoer nodig is, worden vanuit de Wlz-instelling georganiseerd, inclusief vervoer. Met deze verminderde vervoersbehoefte wordt bij de beoordeling van aanvragen voor vervoersvoorzieningen dan ook rekening gehouden.

### **Artikel 8.21 Hardheidsclausule**

Het primaat van het collectief vervoer kan alleen via de hardheidsclausule worden gepasseerd. De hardheidsclausule geeft het college de bevoegdheid om in bijzondere gevallen ten gunste van de cliënt af te wijken van de bepalingen van de verordening, als toepassing daarvan tot onbillijkheden van overwegende aard leidt. In de praktijk zal dit niet vaak voorkomen. Het is in beginsel aan de cliënt om hier een beroep op te doen.

## **Paragraaf 4 Soorten vervoersvoorzieningen**

### **Artikel 8.22 Een scootmobiel**

Een scootmobiel is een open elektrische buitenwagen, bestemd voor gebruikers met een matige tot slechte sta- loopfunctie. De scootmobiel is bedoeld voor verplaatsingen in de directe omgeving van de woning, het onderhouden van sociale contacten, het doen van boodschappen, et cetera. Het gaat in ieder geval om situaties waarbij gebruik van bijvoorbeeld de scootmobielpool geen passende oplossing is.

### **Artikel 8.23 Voorwaarden**

Een scootmobiel wordt alleen verstrekt als:

- a. er sprake is van een zekere sta- en loopfunctie, ook gelet op het kunnen maken van transfers;
- b. de cliënt een beperkte loopafstand heeft en gelet op de beperkingen en de vervoersbehoefte op de korte afstand (directe omgeving) is aangewezen op een scootmobiel;
- c. er niet op een andere wijze kan worden voorzien in deze vervoersbehoefte zoals met een hand- of duwstoel of een aangepaste (niet algemeen gebruikelijke) fiets
- d. het collectief vervoer alleen niet in de vervoersbehoefte kan voorzien;
- e. de cliënt zelf het voertuig veilig kan bedienen en besturen (rijvaardigheidstest);
- f. er een mogelijkheid is om de scootmobiel te stallen en op te laden.

Het stallen van de scootmobiel dient op een adequate wijze te geschieden. Een aanwezige schuur, berging, garage, bijkeuken of tuinhuisje kan in dit kader als adequaat worden beschouwd. Heeft de cliënt geen mogelijkheden tot het stallen van de scootmobiel, dan valt het realiseren daarvan onder de ondersteuningsplicht.

Ook het afdekken van de scootmobiel met een hoes, indien de cliënt, zijn huisgenoten of de mantelzorger daartoe in staat zijn, kan een adequate oplossing zijn mits er een oplaadmogelijkheid voor handen is.

#### **Artikel 8.24 Kosten scootmobieltraining**

Indien het onduidelijk is of iemand gebruik kan maken van een scootmobiel kunnen haalbaarheidslessen noodzakelijk zijn. De eerste lijn ergotherapie verzorgt deze lessen en de kosten kunnen onder de Zorgverzekeringswet vallen. Het college vergoedt daarnaast maximaal 5 gewenningslessen, indien gebleken is dat iemand in staat is gebruik te maken van de scootmobiel, maar zonder gewenningslessen niet veilig aan het verkeer kan deelnemen. In andere gevallen wordt ervan uitgegaan dat een korte instructie van de leverancier voldoende is en bij de prijs is inbegrepen.

#### **Artikel 8.25 Fiets met hulpmotor voor de aanvrager jonger dan 16 jaar**

Is de aanvrager jonger dan 16 jaar, dan is een fiets met hulpmotor niet algemeen gebruikelijk (CRVB:2010:BN1265). Immers, kan niet de vergelijking met een brommer of ander gemotoriseerd vervoer worden gemaakt, omdat iemand jonger dan 16 jaar daar - wettelijk gezien - niet op mag rijden. Het college zal in voorkomende gevallen moeten beoordelen of de cliënt voor de beperkingen in zijn zelfredzaamheid en normale deelname aan het

maatschappelijk verkeer is aangewezen op een fiets met hulpmotor. Dit moet blijken uit de noodzaak daarvoor, dat zal in de meeste gevallen een medische noodzaak zijn. Kort gezegd: wat zijn de beperkingen in de (te wensen) activiteiten en draagt de maatwerkvoorziening bij aan het opheffen of verminderen daarvan? Heeft het verstrekken van een dergelijke fiets een therapeutisch doel (in beweging blijven of afvallen), dan valt dat in principe niet onder de ondersteuningsplicht van het college.

### **Artikel 8.26 Een gehandicaptenvoertuig**

Een gehandicaptenvoertuig is een voertuig dat is ingericht voor het vervoer van een gehandicapte, niet breder is dan 1,10 meter, niet langer dan 3,50 meter en niet hoger dan 2,00 meter en niet is uitgerust met een motor, dan wel is uitgerust met een motor waarvan de door de constructie bepaalde maximumsnelheid niet meer dan 45 km per uur bedraagt en geen bromfiets is (art. 1 Reglement Verkeersregels en Verkeerstekens). Deze voertuigen mogen op de voetpaden (stapvoets), fietspaden en rijbanen gebruikt worden.

### **Artikel 8.27 Voorwaarden voor toekenning gehandicaptenvoertuig**

Voor de cliënt geldt dat hij op eigen gesloten buitenvervoer moet zijn aangewezen en dat de Regiotaxi of ander collectief vervoer al dan niet gecombineerd met een aanvullende vervoersvoorziening niet de goedkoopst passende bijdrage is. Dergelijke situaties zullen zich in de praktijk zelden voordoen.

### **Artikel 8.28 Brommobiel**

Dit betreft een gesloten buitenwagen die breder is dan 1,10 meter en geen gehandicaptenvoertuig is. De brommobiel lijkt op een kleine auto en mag alleen van de rijbaan gebruik maken. De brommobiel wordt in beginsel niet op grond van de Wmo verstrekt.

### **Artikel 8.29 Autoaanpassing**

Autoaanpassingen zijn erop gericht verplaatsingen mogelijk te maken in de leefomgeving voor cliënten die daarvoor zijn aangewezen op een eigen auto.

Aandachtspunten bij de beoordeling zijn:

- a. Is het gebruik van de eigen auto nodig voor het zich verplaatsen binnen de leefomgeving per vervoermiddel én is het collectief vervoer geen passende bijdrage?
- b. Is een autoaanpassing de goedkoopst passende bijdrage?

- c. Hoe staat het met de technische staat van de auto?
- d. Is de cliënt eigenaar en bestuurder van de auto?
- e. Is een auto ouder dan vijf jaar?

Dan is een (flinke) aanpassing meestal niet meer verantwoord. Een technische keuring van de auto door een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld de ANWB) is nodig om te kunnen beoordelen of de aanpassing nog verantwoord is met het oog op de technische staat en de verwachte levensduur van de auto.

Bij een (flinke) aanpassing moet de auto nog minimaal zeven jaar veilig kunnen rijden. Daarbij wordt ook de geldigheidsduur van het rijbewijs in ogenschouw genomen.

#### **Artikel 8.30 Algemeen gebruikelijk**

Sommige autoaanpassingen kunnen algemeen gebruikelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan stuur- en rembekrachtiging, de automatische versnelling of een auto met hoge instap. Voor deze aanpassingen kan geen beroep worden gedaan op de Wmo (vergelijk CRVB:2011:BU7172).

#### **Artikel 8.31 Bijzonderheden**

De wegenbelasting en autoverzekering komen niet voor vergoeding in aanmerking. Als sprake is van een aanvraag voor een aanpassing aan de eigen auto, dient een advies van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) met de restreint bepalingen aanwezig te zijn. Het CBR verricht de keuring voor het vaststellen van de beperkingen (restreint), waarop de auto voor de belanghebbende aangepast moet zijn. Zonder deze restreintbepalingen is de cliënt onverzekerd als hij in een auto rijdt. Aan de eis dat de auto niet ouder mag zijn dan vijf jaar, kan worden voorbijgegaan als de autoaanpassing in een andere auto kan worden overgezet (bijvoorbeeld een aangepaste autostoel). Als in dat geval de aanpassing binnen zeven jaar overgezet moet worden, dan zijn de kosten hiervan voor rekening van de cliënt.

#### **Artikel 8.32 BPM teruggave**

Op grond van het Nederlands belastingstelsel is de teruggaaf BPM-gehandicaptenregeling in het leven geroepen. Indien een bestelauto op of na 1 juli 2005 in gebruik is genomen voor het vervoer van een gehandicapte en diens rolstoel of ander hulpmiddel, kan men een teruggaaf krijgen van belasting van personenauto's en motorrijwielen (bron:belastingdienst.nl).

## **Paragraaf 5 Een sportvoorziening**

### **Artikel 8.33 Verstrekking sportvoorziening**

Voor het ontmoeten van medemensen kan het college sportvoorzieningen zoals een sportrolstoel verstrekken inclusief de daarmee gepaard gaande kosten van onderhoud, gebruik, verzekering en reparatie en eventuele noodzakelijke aanpassingen en accessoires.

### **Artikel 8.34 Kenmerk sportrolstoel**

Deze rolstoelen kenmerken zich door scheefstand van de grote wielen en zijn vaak uitgerust met een doorlopende voetenplank in plaats van twee aparte voetensteunen. Een sportrolstoel is gericht op snelheid en wendbaarheid en stelt minder hoge eisen aan zitcomfort dan een rolstoel voor dagelijks gebruik. In principe zijn sportrolstoelen niet bruikbaar in de gewone leefsituatie.

### **Artikel 8.35 Voorwaarden om voor de sportvoorziening in aanmerking te komen**

Tijdens het gesprek wordt besproken of de cliënt serieus overweegt te gaan dan wel te blijven sporten. Daarbij wordt gekeken naar de bijdrage van sporten aan de maatschappelijke participatie en waarom andere oplossingen met hetzelfde doel niet mogelijk zijn.

De sportvoorziening wordt maximaal eens per drie jaar verleend en slechts indien de reeds eerder verstrekte aangeschafte voorziening technisch is afgeschreven.

### **Artikel 8.36 Aard van de verstrekking**

Een sportrolstoel kan in de vorm van in natura in bruikleen worden verstrekt. De gemeente schaft de sportrolstoel aan die bij de offertevergelijking als goedkoopste aanbieder is gedaan. Kiest de cliënt voor een PGB, dan bedraagt het PGB maximaal het bedrag dat bij de offertevergelijking als goedkoopste aanbieder is gedaan.

De kosten voor reparatie, onderhoud en verzekering komen bij een verstrekking in natura voor rekening van de gemeente. Bij een verstrekking in de vorm van een PGB kan een vergoeding voor de instandhoudingskosten van 3,9% over het totale bedrag worden verleend.

Bij aanpassingen en accessoires gaat het uiteraard alleen om noodzakelijke en niet-algemeen gebruikelijke zaken.

## **Hoofdstuk 9 Persoonsgebonden budget**

Uit het onderzoek 'Regie en vertegenwoordiging bij pgb-beheer' door Q-consult zorg, welke is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, zijn een zevental taken en vaardigheden naar voren gekomen die een pgb-houder, of diens vertegenwoordiger, in ieder geval dient te kunnen verrichten of waarover deze dient te beschikken. Dit zijn de volgende taken:

1. Doorlopen aanvraagtraject (o.a. (her)indicatie en budgetplan);
2. Inkopen zorg (overeenkomsten afsluiten);
3. Kennis hebben van goed werkgeverschap (arbeidsrecht + regievoering);
4. Coördinatie zorgverlener, familie en mantelzorgers: afstemmingsgesprekken voeren;
5. Administratie voeren (financiële vaardigheden);
6. Verantwoording afleggen (aansprakelijkheid);
7. Coördinatie uitoefenen/ Algemene vaardigheden (Nederlandse taal, ICT vaardigheden).

## **Paragraaf 1 Inleiding**

### **Artikel 9.1 Doel van een persoonsgebonden budget**

Een persoonsgebonden budget (pgb) vertegenwoordigt de geldwaarde (of een afgeleid percentage van de geldwaarde) van de goedkoopst passende bijdrage van een maatwerkvoorziening die het college in natura zou verlenen. Met een pgb kunnen diensten, zoals ondersteuning of kort verblijf worden ingekocht, maar ook een woonvoorziening of een hulpmiddel, zoals een scootmobiel.

## **Paragraaf 2 Beoordelingskader**

### **Artikel 9.2 Voorwaarden**

In artikel 6.1 van de Verordening zijn de wettelijke voorwaarden neergelegd, ter beoordeling aan het college. Het College moet zich bij het toekennen van een persoonsgebonden budget ervan overtuigen dat de situatie van de cliënt voldoet aan de voorwaarden. Het spreekt voor zich dat de cliënt het college, desgevraagd, de daarvoor noodzakelijke inlichtingen of gegevens verschaft en zijn medewerking verleent aan het onderzoek. Deze voorwaarden zijn cumulatief. In het algemeen geldt dat geen persoonsgebonden budget mogelijk is als het college, na de melding van de ondersteuningsvraag, een maatwerkvoorziening moet inzetten vanwege een spoedeisende situatie. Verder zijn er nadere regels over het persoonsgebonden budget neergelegd in het vigerende Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder.

### **Artikel 9.3 Beoordeling van de voorwaarden**

1. De cliënt is op eigen kracht, al dan niet met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, voldoende in staat tot een redelijke waardering van belangen aangaande de aan het pgb verbonden taken en in staat is deze op een verantwoorde manier uit te voeren.

Om vast te stellen of cliënt zelfstandig in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en in staat is de aan het pgb verbonden taken op een verantwoorde manier uit te voeren, zal

cliënt in ieder geval wilsbekwaam moeten zijn. Omdat dit bij cliënten binnen de Wmo niet altijd duidelijk is, kan de keuze voor een pgb discutabel zijn. Indien onduidelijk is of de cliënt wilsbekwaam is en cliënt vatbaar lijkt voor manipulatie en intimidatie door de omgeving/derden kan hieromtrent medisch advies worden gevraagd bij een onafhankelijke derde die over de voor de beoordeling noodzakelijke expertise beschikt.

Het college beoordeelt of de cliënt - al dan met hulp van anderen - in staat is het pgb te beheren. Daarvoor kan het college in ieder geval de volgende feiten en omstandigheden in aanmerking nemen:

- a. het beheersen van de Nederlandse taal;
- b. de mate van beperkingen (licht, matig, zwaar) op het terrein van:
  - sociale redzaamheid
  - Probleemgedrag
  - psychisch functioneren
  - geheugen- en oriëntatiestoornissen
  - wils- en/of handelingsonbekwaamheid van de cliënt
  - ivingsproblematiek
- c. het vermogen om een overeenkomst op te stellen of aan te gaan met degene aan wie het pgb wordt besteed;
- d. het vermogen om de degene, aan wie het pgb wordt besteed, aan te sturen bij de te bieden maatschappelijke ondersteuning;
- e. eerder misbruik van pgb en/of fraude;
- f. de aanwezigheid van schuldenproblematiek;
- g. Indien van toepassing: wie de cliënt heeft gemachtigd om zijn belangen ten aanzien van het pgb te behartigen en de aan het pgb verbonden taken uit te voeren. Het college stelt aan deze persoon dezelfde eisen als aan de cliënt.



De competentie van een cliënt en/of diens vertegenwoordiger wordt mede beoordeeld aan de hand van het ingediende budgetplan. Om een PGB af te wijzen op grond van deze eerste voorwaarde moet er een feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van eerder misbruik. De motivering wordt in de beschikking vermeld.

### *Vertegenwoordiger*

Artikel 1.1.1 tweede lid van de wet bepaalt wat onder een vertegenwoordiger wordt verstaan, namelijk een persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. Dit kan een wettelijk vertegenwoordiger zoals een curator, mentor of bewindvoerder zijn. Hieronder volgt een toelichting op de taken die een wettelijk vertegenwoordiger kan uitvoeren:

#### Beschermingsbewind

Wanneer iemand niet zelf meer mag beslissen over de goederen die onder bewind staan, wordt dit gedaan door de bewindvoerder. Dat geldt dus ook voor het pgb, wat door de bewindvoerder wordt beheerd. Hij is verantwoordelijk voor de betaling van de bijdrage in de kosten, het inkopen van zorg, het betaalbaar stellen van de declaraties en het afleggen van verantwoording over de besteding van het pgb.

#### Curatele

Als gevolg van de curatele verliest de onder curatele gestelde persoon zijn handelingsbekwaamheid en mag hij niet meer zelfstandig rechtshandelingen verrichten. Met een ondercuratelestelling worden persoon én vermogen beschermd. De curator is voor de onder curatele gestelde bevoegd alle rechtshandelingen te verrichten, die anders door de cliënt worden verricht.

#### Mentorschap

Indien cliënt niet goed in staat is om beslissingen te maken omtrent zorgaanspraken, dan kan eventueel een mentor worden benoemd. Een persoon die onder mentorschap staat is wel handelingsbekwaam. Maar de mentor neemt wel beslissingen over de verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding van de betrokkene. De meerderjarige is dan onbevoegd rechtshandelingen te verrichten in aangelegenheden betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De mentor is daarmee verantwoordelijk voor inkoop van zorg, het betaalbaar stellen van declaraties en het afleggen van verantwoording over het pgb.

Een vertegenwoordiger kan ook een gevolmachtigde zijn. Tevens kunnen als vertegenwoordiger optreden:

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

Deze personen kunnen echter niet als vertegenwoordiger optreden als de cliënt dat niet wenst. Dat moet het college in voorkomende gevallen onderzoeken.

Voorts geldt als uitgangspunt, dat de vertegenwoordiger niet tevens de zorgverlener mag zijn of een persoonlijke relatie met de zorgverlener mag hebben. Reden hiervoor is dat degene die uit het pgb betaald wordt eigen belangen heeft die in strijd kunnen zijn met het behartigen van de belangen van de budgethouder. Van dit uitgangspunt kan gemotiveerd worden afgeweken indien het college oordeelt dat mogelijke belangenverstrengeling geen nadelige gevolgen voor de rechten van cliënt zal hebben. Hiervan is in ieder geval sprake indien deze twee rollen tot op heden door dezelfde persoon zijn vervuld en de maatwerkvoorziening steeds heeft voldaan aan de verwachtingen van cliënt en de eisen die daaraan door het college zijn gesteld.

2. De cliënt stelt zich voldoende gemotiveerd op het standpunt waarom hij de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst te krijgen

Het pgb wordt alleen verstrekt op verzoek van de cliënt. Bij dat verzoek weet de cliënt voldoende te motiveren waarom hij de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst te krijgen. Het college stelt geen bijzondere eisen aan de motivatie.

3. Er is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen voldoen aan de kwaliteitseisen van de wet en in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.

In artikel 3.1 lid 1 van de wet staat dat een maatwerkvoorziening in elk geval:

- a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt;
- b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
- c. wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;

d. verstrekt wordt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

#### **Artikel 9.4 Hulpmiddelen en woningaanpassingen**

Ook voor deze maatwerkvoorzieningen geldt dat het college moet oordelen over de vraag of met het pgb wel een kwalitatief verantwoorde maatwerkvoorziening wordt ingekocht. In het vigerende Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder zijn hierover nadere regels gesteld.

#### **Artikel 9.5 Budgetplan**

Aan het recht op een persoonsgebonden budget voor de maatwerkvoorzieningen ondersteuning, dagactiviteiten, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging is de verplichting verbonden dat de cliënt een budgetplan opstelt. Deze verplichting geldt niet ten aanzien van huishoudelijke ondersteuning. Ook voor hulpmiddelen, woonvoorzieningen en woningaanpassingen is geen budgetplan vereist. Voor deze laatste voorzieningen kan worden volstaan met een offerte, indien nodig met toelichting, waaruit blijkt dat aan het programma van eisen voor de betreffende voorziening wordt voldaan.

In dat budgetplan wordt in ieder geval aangegeven:

- a. waarom cliënt kiest voor een pgb in plaats van ZIN, welk soort ondersteuning cliënt wil inkopen, bij wie cliënt deze ondersteuning wil inkopen en tegen welk tarief;
- b. welke resultaten cliënt met de aan te schaffen of de in te kopen maatwerkvoorziening wil bereiken, hoe dat gebeurt en binnen welke termijn. Dit moet overeenkomen met hetgeen hierover in het ondersteuningsplan is opgenomen;
- c. dat de aan te schaffen of de in te kopen maatwerkvoorziening voldoet aan de kwaliteitseisen die daaraan mogen worden gesteld en op welke manier dit wordt geborgd. Hiermee worden de kwaliteitseisen bedoeld op grond van artikel 3.1 lid 1 van de wet.
- d. in hoeverre de kwaliteitseisen in overeenstemming zijn met de mate van zelfredzaamheid van de cliënt en of daarin lichte, matige of zware beperkingen worden ondervonden. Voor zover het gaat om de aanschaf van een hulpmiddel of woonvoorziening hanteert het college de regels die zijn neergelegd in het vigerende Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder.

Naar aanleiding van het ingevulde budgetplan volgt een gesprek tussen cliënt en betrokken klantmanager om te kijken of wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb. Tijdens dit gesprek komen zaken naar voren als:

- de motivatie van de cliënt voor zijn keuze voor pgb in plaats van zorg in natura;

- de budgetvaardigheden;
- de werkgeverstaak;
- de inhoud van de zorgovereenkomst;
- de betaling van facturen door de SVB.

### **Artikel 9.6 Besteding persoonsgebonden budget sociaal netwerk**

Artikel 6.1 tweede lid onder b van de Verordening bepaalt dat uit het persoonsgebonden budget geen personen uit het sociale netwerk mogen worden betaald, tenzij dat leidt tot effectievere en meer doelmatige ondersteuning. Daarmee is op voordracht van het college bedoeld nadere invulling te geven aan de kwaliteit van de ondersteuning die door een persoon uit het sociale netwerk kan worden verleend. Zeker voor zeer kwetsbare burgers is het van groot belang dat zij de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben met het oog op het zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. Afhankelijk van het individuele geval kan het dan ook zijn dat juist personen uit het sociale netwerk kwalitatieve ondersteuning kunnen bieden die effectiever en doelmatiger is. Maar dat kan ook anders liggen. Dat vraagt om een beoordeling van het individuele geval.

### **Artikel 9.7 Besteding persoonsgebonden budget beschermd wonen**

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

Wanneer een cliënt een toegang krijgt voor het beschermd wonen wordt daarmee feitelijk aangegeven dat iemand niet thuis kan wonen maar moet wonen in een accommodatie van een instelling met de daarbij behorende toezicht en begeleiding.

Een persoonsgebonden budget is wel mogelijk in de volgende twee gevallen:

1. In geval van een kleinschalige woonvorm, mits aan dezelfde kwaliteitseisen wordt voldaan als bij de gesubsidieerde instellingen voor beschermd wonen. Een kleinschalige woonvorm bestaat uit minimaal 3 en maximaal 26 bewoners waarbij:
  - a. wordt verbleven op één BRP -adres, aaneengesloten BRP -adressen of BRP -adressen in elkaars directe nabijheid (binnen een straal van 100 meter), waarbij er altijd gemeenschappelijke ruimten aanwezig moeten zijn waar de bewoners hun huishouding (gedeeltelijk) gezamenlijk voeren;

- b. situaties van verblijf bij ouders of wettelijke vertegenwoordigers zijn uitgesloten van deze definitie.
2. Een persoonsgebonden budget voor beschermd wonen in een thuissituatie is mogelijk in geval:
- a. ter beoordeling van een van gemeentewege aangewezen psychiater beschermd wonen voor een cliënt in een instelling gecontra-indiceerd is,
  - b. enkel beschermd wonen in een thuissituatie meer passend is dan in een instelling, en,
  - c. de veiligheid alsmede adequate zorgverlening in de thuissituatie is gewaarborgd.

Alsdan zijn de navolgende voorwaarden van toepassing:

- a. 24 uren toezicht waarbij een ter zake deskundige behandelaar is betrokken;
- b. Cliënt heeft formele dagbesteding. Het PGB ziet niet op informele dagbesteding.

### **Artikel 9.8 Beleidsuitgangspunten**

Bij de beoordeling van de mogelijkheid tot betaling aan iemand uit het sociaal netwerk zal het volgende door het college worden meegewogen:

- \* Als eerste motiveert de cliënt zijn keus om met het persoonsgebonden budget iemand uit het sociaal netwerk in te schakelen.
- \* De persoon uit het sociale netwerk mag daarbij op geen enkele wijze druk op de cliënt hebben uitgeoefend bij zijn besluitvorming.
- \* Is de persoon uit het sociale netwerk in staat om de gevraagde hulp te bieden?
- \* Is de kwaliteit van de geboden ondersteuning voldoende geborgd?

## **Artikel 9.9 Weigering persoonsgebonden budget**

Indien de cliënt een persoonsgebonden budget wenst controleert het college of een eerder besluit waarmee een persoonsgebonden budget is toegekend is ingetrokken onder toepassing van artikel 2.3.10 lid 1 onder a, d of e van de wet. Het college is in voorkomende gevallen bevoegd het persoonsgebonden budget te weigeren (art. 2.3.6 lid 5 onder b van de wet). Bij toepassing van deze weigeringsrond hanteert het college het uitgangspunt van een termijn die ieder geval drie jaar gelegen voor het verzoek om een persoonsgebonden budget.

## **Paragraaf 3 Hoogte persoonsgebonden budget**

De cliënt kan het persoonsgebonden budget besteden aan hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen of diensten.

### **Artikel 9.10 Hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen**

De hoogte van het persoonsgebonden budget voor vervoersvoorzieningen, hulpmiddelen en woningaanpassingen bedraagt in ieder geval niet meer dan de huur- dan wel aanschafprijs van de goedkoopst passende bijdrage, waaronder gerekend de kosten voor onderhoud, reparatie en verzekering zoals die door het college aan de aanbieder verschuldigd is.

Indien dit niet mogelijk is stelt het college de hoogte van het persoonsgebonden budget vast op basis van een offerte. Dat kan een offerte zijn die het college zelf opvraagt of een offerte die door de cliënt wordt overhandigd. Het kan in voorkomende gevallen ook om meerdere offertes gaan zodat de goedkoopst passende bijdrage kan worden bepaald.

De kosten voor reparatie, onderhoud en verzekering van hulpmiddelen en bepaalde vervoersvoorzieningen komen bij een verstrekking in natura voor rekening van de gemeente. Bij een verstrekking in de vorm van een PGB kan een vergoeding voor de instandhoudingskosten van 3,9% over het totale bedrag worden verleend.

### **Artikel 9.11 Diensten**

Onder diensten vallen ondersteuning (waaronder persoonlijke verzorging en huishoudelijke ondersteuning), dagactiviteiten en kortdurend verblijf. De hoogte van een persoonsgebonden budget voor diensten is onder meer afhankelijk van degene bij wie de maatschappelijke ondersteuning wordt ingekocht. Het persoonsgebonden budget bedraagt een (afgeleid) percentage van het tarief waarvoor het college deze dienst(en) heeft ingekocht of een vast tarief. Zie hiervoor de vigerende verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder. Welk percentage gehanteerd wordt is afhankelijk van degene die de ondersteuning gaat leveren.

### **Artikel 9.12 Aanbieder in loondienst**

Het gaat dan om een aanbieder van maatschappelijke ondersteuning die in loondienst werkt bij een aanbieder (beroepskracht). Zij hebben in principe te maken met overheadkosten en/of andere kostencomponenten.

#### **Artikel 9.13 Aanbieder niet in loondienst**

Het gaat dan om een aanbieder van maatschappelijke ondersteuning die geen personeel in dienst heeft; zij werken beroepsmatig voor zichzelf (beroepskracht). Denk aan de Zelfstandige Zonder Personeel (ZZP-er). Zij hebben in principe niet te maken met overheadkosten en/of andere kostencomponenten.

#### **Artikel 9.14 Persoon die niet als beroepskracht wordt aangemerkt**

Het gaat dan om personen die, hoewel zij maatschappelijke ondersteuning bieden, toch niet als beroepskracht worden aangemerkt. Dat heeft betrekking op het feit dat deze personen niet beroepshalve zijn aangewezen op het bieden van maatschappelijke ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan een student met een bijbaan. Hier kan ook een persoon uit het sociale netwerk toe behoren. Het college beoordeelt of er sprake van verlies aan inkomsten. Dit is het geval wanneer deze persoon behoort tot de beroepsbevolking en door de te bieden ondersteuning minder uren kan deelnemen aan de arbeidsmarkt. Er is in ieder geval geen sprake van inkomstenverlies wanneer deze persoon een uitkering ontvangt.

#### **Artikel 9.15 Een persoon uit het sociale netwerk van de cliënt**

Volgens de wettelijke definitie zijn dat personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt. Onder de huiselijke kring wordt volgens de wettelijke definitie een familielid, een huisgenoot of een mantelzorger verstaan. Indien de mantelzorger uit het persoonsgebonden budget wordt betaald is er vanzelfsprekend, voor het deel van die ondersteuning, geen sprake meer van mantelzorg. Mantelzorg vindt immers zonder geldelijke beloning plaats.

#### **Artikel 9.16 Een dienstverlener aan huis**

Dit is een persoon die werkt volgens de landelijke regeling Dienstverlening aan huis.

#### **Artikel 9.17 Het meerdere weigeren**

Indien de cliënt het persoonsgebonden budget wenst te besteden aan een duurdere maatwerkvoorziening dan waar het college het persoonsgebonden budget op heeft gebaseerd, geldt dat de cliënt het meerdere zelf moet betalen. Let wel ook in die gevallen gelden nog steeds de algemene voorwaarden van bijvoorbeeld de kwaliteit.

Het meerdere dat aan de maatwerkvoorziening wordt besteed door de cliënt wordt dan door het college geweigerd.

# Hoofdstuk 10 Tegemoetkoming

## Hoofdstuk 10a Tegemoetkoming meerkosten

### Paragraaf 1 Inleiding

#### Artikel 10.1 “Cliënt”-begrip bij meerkosten

Uit artikel 2.1.7 Wmo 2015 blijkt dat het bij de tegemoetkoming meerkosten niet hoeft te gaan om een cliënt. Gesproken wordt over de persoon met een beperking of chronisch psychisch of psychosociaal probleem die in verband daarmee aantoonbare of aannemelijke meerkosten kan hebben. De tegemoetkoming dient ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie. In hoofdstuk 11 van de Verordening is een limitatief aantal kostensoorten bepaald die in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming. Daarnaast kan het college een forfaitaire tegemoetkoming verlenen. Nadere regels waaronder de hoogte van de tegemoetkoming zijn neergelegd in het vigerende Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder.

### Paragraaf 2 Op aanvraag

#### Artikel 10.2 Meerkosten op aanvraag

Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming gelden de regels van de melding van een ondersteuningsvraag en het onderzoek (het vraagverhelderingsgesprek) niet. Als hoofdregel geldt dat de tegemoetkoming slechts op aanvraag wordt verleend, tenzij de Verordening anders bepaald. Ook geldt dat de aanvraag moet worden ingediend voordat de kosten worden gemaakt. Het college sluit aan bij de uitgangspunten zoals die in de Participatiewet gelden (artt. 41 en 44 PW). Dat betekent dat als de aanvrager zich meldt met het oog op het indienen van een aanvraag, het college hem in de gelegenheid stelt zijn aanvraag in te dienen. Dat kan door bijvoorbeeld een aanvraagformulier toe te sturen. De aanvraag moet door de belanghebbende zo spoedig mogelijk worden ingediend. Als uitgangspunt hanteert het college zeven werkdagen. Wordt de aanvraag tijdig ingediend, dan wordt de tegemoetkoming in principe verleend vanaf de datum van de melding.

#### Artikel 10.3 Termijn indienen aanvraag

Verder kan de persoon aan wie een maatwerkvoorziening is toegekend of wie de beschikking heeft over een gehandicaptenparkeerkaart (passagier of bestuurder) in aanmerking komen voor een forfaitaire tegemoetkoming. In het vigerende Besluit maatschappelijke ondersteuning



gemeente Noordoostpolder zijn daarvoor de regels vastgelegd. De aanvraag hiervoor kan worden ingediend tot uiterlijk een maand voor afloop van het kalenderjaar.

## **Hoofdstuk 10b Financiële tegemoetkoming**

### **Paragraaf 1 Inleiding**

#### **Artikel 10.4 Algemeen**

In hoofdstuk 11 van de Verordening is een limitatief aantal kostensoorten bepaald die in aanmerking kunnen komen voor een financiële tegemoetkoming. Nadere regels waaronder de hoogte van de tegemoetkoming zijn neergelegd in het vigerende Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder.

Om in aanmerking te komen voor een financiële tegemoetkoming gelden de regels van de melding van een ondersteuningsvraag en het onderzoek (het vraagverhelderingsgesprek).

#### **Artikel 10.5 Financiële tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten**

Allereerst is van belang dat de gemeente waar de woning staat van waar uit de belanghebbende verhuisd gehouden is te compenseren in de vorm van bijvoorbeeld een verhuiskostenvergoeding.

Een verhuis- en herinrichtingskostenvergoeding (verhuiskostenvergoeding) kan verstrekt worden aan een belanghebbende die verhuist naar een aangepaste of een goedkoper aan te passen woning dan de reeds bewoonde woning. Als de verhuizing medisch geïndiceerd is voor meerdere belanghebbenden die wonen in dezelfde woning, en die gezamenlijk gaan verhuizen naar een adequate woning, wordt slechts eenmaal een tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten toegekend.

Binnen een medisch gezien aanvaardbare termijn, maar uiterlijk binnen 15 maanden nadat de tegemoetkoming in verhuis- en herinrichtingskosten is toegekend dient de belanghebbende verhuisd te zijn naar een adequate woning. Belanghebbende stuurt een gereedmeldingsformulier naar het college toe om aan te tonen dat men verhuisd is naar een voor hen adequate woning, overeenkomstig het advies. Hierna kan worden overgegaan tot uitbetaling.

Is men binnen deze termijn niet verhuisd, dan wordt via een heronderzoek bekeken wat de reden is waarom men niet is verhuisd. Individueel wordt dan bekeken, afhankelijk van de reden, of de termijn van de beschikking verlengd moet worden of niet.

## **Artikel 10.6 Financiële tegemoetkoming in de vervoerskosten**

Is belanghebbende niet in staat gebruik te maken van het collectief vervoer, dan kan hij/zij in aanmerking komen voor een financiële tegemoetkoming. De voorziening kan bestaan uit een financiële tegemoetkoming in de kosten van:

- gebruik van eigen auto;
- gebruik van bruikleen auto of lease auto;
- gebruik van taxi;
- gebruik van rolstoeltaxi.

## **Paragraaf 2 Aanspraak voorliggende voorziening**

### **Artikel 10.7 Geen dubbele vergoeding**

Het is vanzelfsprekend niet de bedoeling dat dubbele vergoedingen voor (meer)kosten worden gedaan. Daarom bepaalt de Verordening dat geen recht op een tegemoetkoming bestaat voor zover aanspraak bestaat of kan bestaan op vergoeding op grond van een voorliggende voorziening. Er kan geen limitatief aantal worden gegeven van voorliggende voorzieningen.

Twee voorbeelden van voorliggende voorzieningen. Een verhuiskostenvergoeding van de verhuurder op grond van artikel 220 en 275 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en de daarbij behorende Regeling minimumbijdrage verhuis- en inrichtingskosten bij renovatie, de leefvervoersvoorziening op grond van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen zijn voorliggende voorzieningen.

## **Hoofdstuk 11 Slotbepalingen**

### **Artikel 11.1 Hardheidsclausule**

In de vigerende Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder is de hardheidsclausule neergelegd.

Op grond hiervan is het college bevoegd om ten gunste van de belanghebbende af te wijken van de verordening. Het spreekt voor zich dat het moet gaan om zeer bijzondere situaties.

### **Artikel 11.2 Intrekking oude beleidsregel**

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder, vastgesteld op 12 december 2017, worden ingetrokken.

### **Artikel 11.3 Inwerkingtreding**

Deze Beleidsregels treden in werking op 1 januari 2019.

#### **Artikel 11.4 Citeertitel**

Deze beleidsregels worden aangehaald als Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Noordoostpolder.

#### **Ondertekening**

Aldus vastgesteld in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van 18 december 2018.

De secretaris,

De burgemeester.

#### **Bijlage 1. Criteria ondersteuning, dagactiviteiten, kortdurend verblijf**

[Bijlage 1 \[Klik hier om het document te downloaden\]](#)

Gewijzigde veldcode

#### **Bijlage 2. Normtijden huishoudelijke ondersteuning**

[Bijlage 2 \[Klik hier om het document te downloaden\]](#)

Gewijzigde veldcode

#### **Bijlage 3. Normtijden HHM vs normtijden gemeente Noordoostpolder per 2017**

[Bijlage 3 \[Klik hier om het document te downloaden\]](#)

Gewijzigde veldcode