

Verstrekkingenboek individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Schiermonnikoog

INHOUD

Hoofdstuk 1 Vormen van voorzieningen	2
Hoofdstuk 2 Hulp bij het huishouden	7
Hoofdstuk 3 Woonvoorzieningen	22
Hoofdstuk 4 Lokaal verplaatsen per vervoermiddel	35
Hoofdstuk 5 De rolstoel	45
Hoofdstuk 6 Verkrijgen van voorzieningen en motiveren van besluiten	48
Hoofdstuk 7 Het medische advies	55

Verstrekkingenboek individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Schiermonnikoog

Hoofdstuk 1. Vormen van voorzieningen.

Gemeenschappelijk

De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) gaat uit van meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving. Voordat burgers een beroep doen op ondersteuning van de gemeente, wordt van hen gevraagd eerst zelf oplossingen te vinden voor het probleem. Of eerst een beroep te doen op mensen in hun (naaste) omgeving. Als dat niet lukt, kan ondersteuning worden gevraagd bij de gemeente.

1.0 Algemeen gebruikelijk

De gemeenteraad heeft in de Wmo verordening opgenomen dat een voorziening niet wordt verleend indien deze algemeen gebruikelijk is. Een voorziening is algemeen gebruikelijk indien een persoon zonder beperkingen, chronisch psychische problemen en psychosociale problemen, die in vergelijkbare persoonlijke omstandigheden als de aanvrager verkeert, naar maatschappelijke maatstaf en redelijkerwijs de beschikking zou (kunnen) hebben over een dergelijke voorziening.

Waar de grens precies getrokken moet worden tussen wat algemeen gebruikelijk is, en wat dat niet is, zal afgemeten moeten worden aan algemeen maatschappelijke normen en is ter invulling van de gemeente.

In het algemeen kan worden gesteld dat iets algemeen gebruikelijk is wanneer voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- Het aan te schaffen object kan voor een niet-ondersteuningsbehoevende in een financieel vergelijkbare positie tot het normale aanschaffingspatroon worden gerekend;
- Het is niet speciaal voor de ondersteuningsbehoevende;
- Het is in de reguliere handel verkrijgbaar;
- Het is niet duurder is dan soortgelijke producten.

1.1 Inleiding

De verordening¹ kent vier manieren om voorzieningen te verstrekken. Dit zijn:

- een algemene voorzieningen
- een voorziening in natura
- een persoonsgebonden budget
- een financiële tegemoetkoming

¹ In dit verstrekkingenboek wordt met verordening bedoeld de Verordening individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Schiermonnikoog.

1.2 Algemene voorziening

Algemene voorzieningen zijn oplossingen die van korte duur zijn, lichte en niet complexe zorg betreffen of betrekking hebben op incidentele zorgbehoeften. Algemene voorzieningen worden verleend zonder of na een beperkte indicatieprocedure. Bedoeling is met algemene voorzieningen snel oplossingen te realiseren. In verband hiermee worden voor algemene voorzieningen geen eigen bijdragen gevraagd.

Kenmerken van een algemene voorziening zijn:

- Het gaat om een voorziening die in tijd een korte duur heeft;
- Het gaat om een voorziening die betrekking heeft op lichte, niet complexe zorg;
- Of het gaat om een voorziening ten behoeve van een incidentele zorgbehoefte.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn de scooter- en rolstoelpools in de verzorgingstehuizen. Van de hulpmiddelen in deze pool kan incidenteel gebruik worden gemaakt. Het aanbod aan algemene voorzieningen zal zich verder moeten ontwikkelen.

Voor algemene voorzieningen hoeft niet altijd een formele aanvraag te worden ingediend. Een melding bij het loket kan voldoende zijn.

1.3 Voorziening in natura

Voorzieningen worden in natura verstrekt als zij in eigendom, in bruikleen, in huur of in de vorm van persoonlijke dienstverlening worden verleend. Kenmerk is dus, dat de voorziening kant- en- klaar wordt verstrekt.

Als een voorziening in eigendom wordt verstrekt, dan wordt het eigendom van de voorziening overgedragen. De gemeente koopt bijvoorbeeld een hulpmiddel en geeft die aan de gebruiker. De gebruiker wordt dan eigenaar van het hulpmiddel.

Bij het verstrekken van een voorziening in bruikleen, biedt de gemeente een middel voor gebruik aan. De gebruiker wordt dus geen eigenaar van het middel. Hij of zij zal het ooit terug moeten geven. Bij het verstrekken van een voorziening in bruikleen is er een bruikleenafpraak (bruikleenovereenkomst) tussen de gebruiker en de gemeente. Het kan hierbij gaan om middelen waarvan de gemeente eigenaar is, maar ook middelen die de gemeenten van een derde huurt.

Wanneer een voorziening in huur wordt verstrekt, dan krijgt de gebruiker de beschikking over een door de gemeente gehuurd middel zonder dat daarbij een bruikleenafpraak tussen de gemeente en gebruiker wordt gemaakt. Ook nu wordt de gebruiker geen eigenaar van het middel. Eigenaar is de verhuurder. Die verhuurder zal vaak een bruikleenovereenkomst met de gebruiker af willen sluiten voor het gebruik van het middel.

De vierde vorm waarbij een voorziening in natura wordt verstrekt is persoonlijke dienstverlening. Bij deze vorm worden aan een cliënt diensten verleend zonder dat die daar voor hoeft te betalen. De cliënt kan voor de dienstverlening wel een eigen bijdrage verschuldigd zijn.

1.4 Persoonsgeboden budget

Artikel 6 van de Wmo bepaalt het volgende:

“ Het college van burgemeester en wethouders biedt personen die aanspraak hebben op een individuele voorziening de keuze tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een hiermee vergelijkbaar persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan.”

Aan een cliënt die aanspraak maakt op een voorziening in natura dient verplicht een persoonsgebonden budget te worden aangeboden. Tijdens de parlementaire behandeling van de Wmo is aangegeven dat op deze regel uitzonderingen mogelijk moeten zijn (zie ook artikel 2.1 van de verordening), met name als het gaat om personen waarvan verwacht kan worden dat zij bijvoorbeeld niet met het beschikbare geld kunnen omgaan.

Of er andere redenen zullen zijn waarom het toekennen van een persoonsgebonden budget geweigerd moet worden is op dit moment nog niet te overzien. In de uitvoeringspraktijk moet duidelijk worden of er ook andere situaties zijn waarin weigering op zijn plaats is.

Overigens heeft de Tweede Kamer op 29 maart 2006, in een Algemeen Overleg over een aan de Wmo verwante zaak, het bovenregionale vervoer Valys, uitgesproken dat de regel van artikel 6 Wmo niet bedoeld is om goed draaiende systemen (zoals collectief vervoerssystemen) in gevaar te brengen.

Regels voor het persoonsgebonden budget

Artikel 2.4 van de verordening beschrijft de voorwaarden die van toepassing zijn op het persoonsgebonden budget.

De eerste voorwaarde daarbij is dat een persoonsgebonden budget alleen verstrekt wordt voor individuele voorzieningen. Op deze regel is voor het collectief vervoer een uitzondering gemaakt; iemand die in aanmerking komt voor collectief vervoer kan onder bepaalde voorwaarden in plaats daarvan ook kiezen voor een persoonsgebonden budget (zie hoofdstuk 5).

Een algemene voorziening wordt in het kader van de verordening niet als individuele voorziening verstrekt. Voor algemene voorzieningen wordt daarom in principe ook geen persoonsgebonden budget verstrekt. Het verstrekken van een persoonsgebonden budget voor algemene voorzieningen past namelijk niet bij de aard van die voorzieningen en het doel waarvoor die voorzieningen worden verstrekt.

Omvang van het persoonsgebonden budget.

De omvang van het persoonsgebonden budget zal bepaald moeten worden. Bij de bepaling van de omvang dient onderscheid te worden gemaakt tussen een persoonsgebonden budget voor diensten, en een persoonsgebonden budget voor andere voorzieningen.

Bij diensten gaat het om de betaling van tijd aan dienstverleners. In artikel 3.6 van de verordening gemeente Schiermonnikoog is bepaald wat de hoogte van het uurbedrag is.

Bij andere voorzieningen (hulpmiddelen als woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen) is de hoogte van het persoonsgebonden budget afhankelijk van de kosten van de voorziening als die in natura zou zijn verstrekt. Die kosten kunnen bijvoorbeeld worden afgeleid van een offerte. Eventueel kunnen daar bedragen bij worden opgeteld voor onderhoud en de reparaties van de voorziening (voor zover daar sprake van kan zijn). Deze bedragen zijn ofwel bij verstrekking in eigen beheer bekend vanuit het verleden, ofwel kunnen bij verstrekking via een leverancier bij de leverancier worden opgevraagd.

Bij het bepalen van de hoogte van het persoonsgebonden budget wordt uitgegaan van het bedrag dat de voorziening in natura de gemeente zou kosten. Bij dit bedrag kan sprake zijn van kortingen, door een leverancier aan de gemeente verleend omdat grote hoeveelheid voorzieningen worden afgenomen. Deze kortingen worden dus doorberekend in het persoonsgebonden budget. Het is namelijk niet de bedoeling dat het verlenen van voorzieningen via een persoonsgebonden budget meer geld gaat kosten dan bij verstrekking in natura. Over het algemeen mag overigens worden aangenomen, dat ook met een persoonsgebonden budget voorzieningen met korting kunnen worden aangeschaft.

Uitbetaling persoonsgebonden budget.

Als het persoonsgebonden budget berekend is, kan het bij beschikking aan de aanvrager worden bekendgemaakt. In deze beschikking wordt vermeld wat de omvang van het persoonsgebonden budget is en voor hoeveel jaar het persoonsgebonden budget bedoeld is. Om volstrekt duidelijk te laten zijn wat met het persoonsgebonden budget dient te worden aangeschaft en meer precies: aan welke vereisten de aan te schaffen voorziening dient te voldoen, wordt een zo nauwkeurig mogelijk omschreven program van eisen bij de beschikking gevoegd. Hierdoor kan voorkomen worden dat door onduidelijkheid over de eisen die aan de voorziening gesteld moeten worden een verkeerde voorziening wordt aangeschaft. Dat zou tot inadequate voorzieningen kunnen leiden, wat op zich weer tot nieuwe aanvragen aanleiding zou kunnen zijn. Dit is uitsluitend te voorkomen door een program van eisen onderdeel uit te laten maken van de beschikking. Wordt toch een voorziening aangeschaft die niet aan dat program van eisen voldoet, dan is gehandeld in strijd met de beschikking.

Het persoonsgebonden budget wordt betaalbaar gesteld, nadat de aanvrager aannemelijk heeft gemaakt dat de voorziening aan het program van eisen voldoet. Dit aannemelijk maken kan bijvoorbeeld worden gedaan via het overleggen van een gedetailleerde offerte. Als de aanvrager al tijdens de aanvraagprocedure aannemelijk heeft gemaakt, dat de te verwerven voorziening aan het program van eisen voldoet, dan kan het budget betaalbaar worden gesteld direct nadat de beschikking is verzonden. Als de aanvrager het nog niet aannemelijk heeft gemaakt, dan wordt het budget later betaalbaar gesteld. Het persoonsgebonden budget kan, afhankelijk van de situatie, ook in termijnen betaalbaar worden gesteld. Overigens is via artikel 7 lid 2 Wmo bepaald, dat een persoonsgebonden budget voor een bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte aan de eigenaar van die woonruimte moet worden verleend.

Achteraf vindt controle op besteding van het persoonsgebonden budget plaats. De ontvanger van het persoonsgebonden budget dient daarvoor de volgende stukken te overleggen:

- de nota/factuur van de aangeschafte voorziening;
- een betalingsbewijs van aanschaf van de voorziening
- of een overzicht van de salarisadministratie met bewijsmiddelen

Aan de hand van deze stukken wordt nagegaan of het persoonsgebonden budget besteed is aan het doel waarvoor het bestemd is. Is dat het geval, dan hoeft er verder niets te gebeuren.

Is het persoonsgebonden budget anders besteed dan bedoeld, dan kan besloten worden om het persoonsgebonden budget geheel of gedeeltelijk terug te vorderen. Leidend hierbij is of er opzet in het spel is. Als er sprake is van onwetendheid, dan verdient overleg met de ontvanger voorkeur, zodat in de toekomst misverstanden kunnen worden voorkomen. Is er sprake van opzet, dan is terugvordering alleen mogelijk als de vordering in verhouding staat tot dat wat er bewust onjuist is gedaan.

1.5 Financiële tegemoetkoming

De verordening 'kent' de financiële tegemoetkoming alleen bij woonvoorzieningen. Bij de andere individuele voorziening worden de voorzieningen in natura of als persoonsgebonden budget verleend.

Een financiële tegemoetkoming hoeft de werkelijke kosten niet altijd te dekken. Er kan ook sprake zijn van een forfaitair bedrag. Een voorbeeld hiervan is de tegemoetkoming voor verhuis- en herinrichtingskosten. De hoogte van de financiële tegemoetkoming betreft een vast bedrag, los van de werkelijke kosten in een specifieke situatie.

De verordening gemeente Schiermonnikoog bevat regels over de hoogte van een financiële tegemoetkoming.

Net zoals bij een persoonsgebonden budget, is via artikel 7 lid 2 Wmo bepaald dat een financiële tegemoetkoming voor een bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte aan de eigenaar van die woonruimte moet worden verleend.

1.6 De eigen bijdrage / eigen aandeel in de kosten

Als een voorziening in natura of als persoonsgebonden budget wordt verleend, dan kan van de belanghebbende een eigen bijdrage worden gevraagd. De verordening gemeente Schiermonnikoog bevat regels voor vaststelling van die bijdrage. Het vragen van een eigen bijdrage is niet toegestaan bij verlening van een rolstoel.

Bij toekenning van een financiële tegemoetkoming kan rekening worden gehouden met het inkomen van de belanghebbende en diens echtgenoot. De verordening gemeente Schiermonnikoog bevat ook hierover regels. Op basis van die regels kan de hoogte van een inkomen gevolgen hebben voor de hoogte van de te verlenen tegemoetkoming. Wordt die tegemoetkoming als gevolg van het inkomen lager vastgesteld, dan wordt er gesproken van een eigen aandeel in de kosten. Als een financiële tegemoetkoming een forfaitair bedrag betreft, dan wordt niet van een eigen aandeel in de kosten gesproken.

De eigen bijdragen worden berekend, vastgesteld en geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CAK werkt daarvoor met verzamelinkomens vanuit een peiljaar. Dat peiljaar ligt twee jaar voor het lopende jaar. Hier is (landelijk) voor gekozen omdat het CAK over voldoende gegevens moet kunnen beschikken. (In 2009 wordt aangifte over 2008 gedaan, waardoor het CAK begin 2009 nog niet over die gegevens kan beschikken.)

Het CAK zal soms eerst een voorlopige eigen bijdrage vaststellen en achteraf een definitieve. Het CAK legt ook de eigen bijdragen op in het kader van de AWBZ. Bij vaststellen van de bijdragen AWBZ houdt het CAK rekening met de eigen bijdragen in het kader van de Wmo.

Bij het vaststellen van een eigen bijdrage in het kader de Wmo wordt geen rekening gehouden met andere kosten die verband houden met de handicap. Wanneer een cliënt aangeeft onvoldoende draagkracht te hebben voor het betalen van een eigen bijdrage, bijvoorbeeld vanwege het bestaan van andere kosten in verband met de handicap, dan kan het recht op bijzondere bijstand worden onderzocht. In een dergelijke situatie is het voor de cliënt mogelijk, via het WMO- loket een aanvraag voor bijzondere bijstand in te dienen.

Hoofdstuk 2. Hulp bij het huishouden (indiceren door Het Friese Land)

2.1. Inleiding.

De hulp bij het huishouden komt in beeld als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), persoonlijke verwaarlozing of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd kan worden. In de Wmo wordt gesproken over “een huishouden te voeren”, waaronder in de verordening zowel hulp bij het huishouden als woonvoorziening wordt verstaan.

Het doel van hulp bij het huishouden kan zijn het schoonhouden van het huis en of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook ondersteunen bij het organiseren van het huishouden.

Bij dit hoofdstuk zijn de bijlagen opgenomen: Handreiking normering hulp bij het huishouden en Protocol gebruikelijke zorg

2.2. Mogelijke voorzieningen.

Artikel 3.1 van de verordening geeft een drietal mogelijk te verstrekken voorzieningen aan:

- a. een algemene voorziening, waaronder algemene hulp bij het huishouden;
- b. hulp bij het huishouden in natura;
- c. een persoonsgebonden budget te besteden aan hulp bij het huishouden.

Algemene hulp bij het huishouden.

Uit artikel 3.2 van de verordening blijkt dat indien als gevolg van aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek of problemen bij het uitvoeren van de mantelzorg het zelf uitvoeren van één of meer huishoudelijke taken onmogelijk is en de algemene hulp bij het huishouden dit snel en adequaat op kan lossen, men voor deze eerste vorm, algemene hulp bij het huishouden in aanmerking kan komen. Bij algemene hulp bij het huishouden ligt zodoende het primaat.

Op termijn zullen er nog vormen van algemene hulp bij het huishouden moeten worden ontwikkeld. Een al bestaand voorbeeld is de burenhulpdienst in Dongeradeel.

De regels voor algemene voorzieningen zijn de volgende:

- Het gaat om een voorziening die in tijd een korte duur heeft;
- Het gaat om een voorziening die betrekking heeft op lichte, niet complexe zorg;
- Of het gaat om een voorziening ten behoeve van een incidentele zorgbehoefte.

Wat betreft het eerste aspect zal beoordeeld moeten worden of het gaat om een kortdurende voorziening. Vervolgens moet vastgesteld worden of het gaat om lichte, niet complexe zorg, bijvoorbeeld tijdelijke hulp bij het huishouden na een ziekenhuisopname. De duur is beperkt, ook de omvang is beperkt. Een uitgebreide aanvraagprocedure zou in die situatie leiden tot een te lange periode dat men op hulp moet wachten. Met de vorm algemene hulp bij het huishouden kan dit snel en adequaat opgelost worden. Men meldt zich bij het WMO loket. Heeft de indicatie plaatsgevonden en komt men voor deze hulp in aanmerking, dan wordt deze toegekend en direct in gang gezet (bijvoorbeeld burenhulpdienst).

Bij algemene hulp bij het huishouden is geen sprake van een keuze voor een persoonsgebonden budget. Dit is overigens geen beperking ten opzichte van de situatie onder de AWBZ: ook onder de AWBZ werd bij een vraag die naar verwachting niet langer zou duren dan drie maanden, geen mogelijkheid voor een persoonsgebonden budget geboden.

Om te realiseren dat er weinig administratieve rompslomp is, worden er geen eigen bijdragen gevraagd. Er vindt daarom een eenvoudige toets plaats naar de noodzaak van de hulp, er wordt direct toegekend en gerealiseerd, wat in een brief wordt bevestigd.

Er moet altijd overeenstemming bestaan over deze vorm van hulp. Mocht men aan het loket aangeven niet met deze vorm van hulp in te kunnen stemmen, dan wordt een normale procedure opgestart met een aanvraagformulier en het gebruikelijke onderzoek. Deze vorm van algemene hulp bij het huishouden wordt dus alleen gerealiseerd indien de cliënt het daar mee eens is. De brief is dan alleen maar een bevestiging en geen beschikking waartegen bezwaar en beroep openstaat.

Te meer omdat er geen eigen bijdrage wordt gevraagd, zal deze vorm van hulp altijd uitsluitend voor een kortdurende periode worden toegekend. Daarbij moet gedacht worden aan situaties die maximaal drie maanden voortduren.

Hulp bij het huishouden in natura of door middel van een persoonsgebonden budget.

Artikel 3.2 van de verordening bepaalt dat indien de algemene hulp bij het huishouden niet aanwezig is, of indien deze algemene hulp bij het huishouden een onvoldoende oplossing biedt, men in aanmerking kan komen voor hulp bij het huishouden in natura of een persoonsgebonden budget, te besteden aan hulp bij het huishouden. Ook in deze situatie moet er sprake zijn van aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek of van problemen bij het uitvoeren van de mantelzorg.

Er dient allereerst te worden nagegaan of er sprake is van aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek. Die ziekte of dat gebrek kunnen liggen op de terreinen als vermeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 5 en 6 van de Wmo: mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. De vaststelling hiervan zal op objectieve wijze plaats moeten vinden en in een deel van de gevallen op basis van een medische beoordeling. In dat kader kan het noodzakelijk zijn medisch advies te vragen aan een medische adviseur die daartoe de nodige deskundigheid bezit. Daarbij dient bijzondere aandacht te bestaan voor de zogenaamde medisch moeilijk te objectiveren aandoeningen (mmoa's), waarbij gewaakt moet worden voor het verlenen van anti-revaliderende hulp.

Daarnaast kan ook hulp bij het huishouden verstrekt worden in situaties dat de mantelzorg problemen heeft bij de uitvoering daarvan. In situaties dat die problemen (deels) opgelost kunnen worden door het toekennen van hulp bij het huishouden is dat een reden voor toekenning. Daarbij dient er van uitgegaan te worden dat de hulp bij het huishouden plaats vindt bij de hulpvrager, die de mantelzorg ontvangt, en niet bij de mantelzorger thuis, indien die een ander woonadres heeft als de hulpvrager. Gaat het om een situatie die naar verwachting korter duurt dan 3 maanden, dan kan **een algemene voorziening** mogelijk een oplossing bieden. Is er sprake van aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek dan komt men in principe in aanmerking voor hulp bij het huishouden.

2.3. Gebruikelijke zorg en omvang hulp bij het huishouden

Artikel 3.3 van de verordening bepaalt dat, men niet in aanmerking komt voor hulp bij het huishouden:

“als tot de leefeenheid waar deze persoon deel van uitmaakt één of meer huisgenoten behoren die wel in staat zijn het huishoudelijke werk te verrichten”

Deze beperking heet gebruikelijke zorg.

Gebruikelijke zorg wil zeggen dat als de hulpvrager huisgenoten heeft die het huishoudelijke werk over kunnen nemen, zij verondersteld worden dit door een herverdeling van taken te doen, zodat er geen ruimte meer bestaat hulp bij het huishouden te indiceren.

Dit principe is gebaseerd op de achterliggende gedachte dat een leefeenheid in gezamenlijkheid verantwoordelijk is voor het huishoudelijke werk. Dat betekent dat indien degene die gewend is het huishoudelijke werk te doen hiertoe niet meer in staat is, andere leden van de leefeenheid verondersteld worden dit over te nemen.

Dit principe heeft een verplichtend karakter en betreft alle huisgenoten ouder dan 18 jaar. Vanaf 18 jaar wordt men verondersteld in verband met studie op kamers te kunnen wonen en een eenpersoonshuishouden te kunnen draaien. Vanaf 23 jaar wordt men verondersteld een volledig huishouden te kunnen draaien. Onder 18 jaar wordt men verondersteld te helpen bij het huishouden, zoals het bijhouden van de eigen kamer, het helpen dekken van de tafel, het helpen bij de afwas enz. Ook met deze activiteiten wordt rekening gehouden bij de indicatie.

Daarbij wordt er geen rekening mee gehouden of men het al dan niet wil of al dan niet gewend is te doen. In situaties dat personen uit de leefeenheid die nog nooit huishoudelijk werk hebben gedaan, dit niet kunnen, kan via een tijdelijke indicatie hulp geboden worden bij het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd. Studie of werkzaamheden vormen in principe geen reden om van de gebruikelijke zorg af te zien. Immers, iedereen die werkt zal naast zijn werk het huishouden moeten doen of hier eigen oplossingen voor zoeken (zoals het inhuren van particuliere hulp). Dat geldt ook voor tweeverdieners. Ook ouderen die in staat zijn tot het verrichten van huishoudelijk werk vallen onder de gebruikelijke zorg. Een (zeer) hoge leeftijd kan in omstandigheden aanleiding zijn niet te vragen het huishoudelijke werk aan te leren.

Bij mensen die een betaalde baan hebben wordt in beginsel geen rekening gehouden met zeer drukke werkzaamheden en (zeer) lange werkweken. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden gedwongen langdurig van huis zijn. Daardoor zijn zij immers de factor niet in staat het huishoudelijke werk over te nemen. De afwezigheid moet een verplichtend karakter hebben. Het gaat te ver chauffeurs die op het buitenland reizen, medewerkers in de off-shore of marinemensen die maanden achtereenvolgens van huis zijn, te dwingen een andere functie te zoeken.

Bij het vaststellen van de indicatie moet volgens uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (26 maart 2008, nr.06/2904 AWBZ, LJN BC8215) onderzoek worden gedaan naar **dreigende** overbelasting van een partner en of andere huisgenoten van een leefeenheid. Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke en of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren.

Er dient ook rekening te worden gehouden met zorg die de gebruikelijke mantelzorg overstijgt en te waken voor overbelasting van de mantelzorger.

Onder personen die lid zijn van de leefeenheid worden niet verstaan personen die een (pension)kamer huren. Het betreft dan personen die geen familie van elkaar zijn en er moet daadwerkelijk een huurovereenkomst liggen.

In die situaties worden overigens de werkzaamheden ten aanzien van de huurder door de verhuurder als zijnde beroepsmatig niet geïndiceerd!

Er zijn situaties die op een grensgebied liggen. Bij woongroepen bijvoorbeeld is wel sprake van een leefeenheid, maar is over het algemeen een taakverdeling die zich niet leent voor overname. In die situatie kan wel geïndiceerd worden voor bijvoorbeeld het schoonmaken van de eigen kamer indien men dit niet zelf meer kan. Gemeenschappelijke ruimten kunnen echter niet worden geïndiceerd omdat zij behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de woongroep.

Voor AWBZ instellingen geldt dat huishoudelijke verzorging in de functie verblijf is opgenomen en dus niet geïndiceerd kan worden.

Voor particuliere tehuizen die verzorging bieden geldt dat daar geen hulp bij het huishouden voor het eigen appartement of de eigen kamer geïndiceerd kan worden, tenzij door de belanghebbende aan wordt getoond dat er niet voor hulp bij het huishouden wordt betaald. Het gaat hier immers om al aanwezige professionele zorg, zodat er geen tekort of probleem hoeft te zijn. Dit geldt ook voor door het tehuis verzorgde wasverzorging of maaltijdverzorging.

Is er geen sprake van gebruikelijke zorg, dan dient de omvang van de hulp bij het huishouden te worden vastgesteld.

Hiervoor moet bepaald worden welke activiteiten de hulpvrager zelf niet kan uitvoeren en welke normtijden hiervoor gelden. Er is, in navolging van de AWBZ gekozen voor normtijden, om een uitgangspunt te hebben voor de omvang van de verschillende taken die in het huishoudelijke werk verricht moeten worden.

De in de bijlage aangegeven normtijden worden gehanteerd. Deze normtijden zijn afkomstig uit het protocol huishoudelijke verzorging van het CIZ en samengesteld in overleg met de landelijke koepel van thuiszorginstellingen.

2.4. Voorliggende voorzieningen.

Bij al deze onderdelen geldt dat voorliggende voorzieningen voorgaan.

Op basis van de hardheidsclausule kan in bijzondere situaties altijd – maar bij uitzondering – van deze regels worden afgeweken.

Aan de hand van de normtijden zoals genoemd in de bijlage kan voor de individuele situatie worden bepaald hoeveel tijd noodzakelijk is. De toekenning is in principe, omdat er nog gekeken dient te worden naar voorliggende voorzieningen. Deze voorliggende voorzieningen, die altijd algemeen gebruikelijk zijn, kunnen worden gevonden in: kinderopvang (crèche, kinderdagverblijf, overblijfmogelijkheden op school, voor- of naschoolse opvang); oppascentrales; maaltijddiensten; hondenuitlaat-service; boodschappendiensten, zorgverlof (geregeld in de Wet Arbeid en Zorg (WAZO) en in de CAO).

De voorliggende voorziening moet ter plaatse wel beschikbaar zijn. Is dat niet zo, dan is er geen sprake van een voorliggende voorziening. Hiertoe is het nodig rekening te houden met de sociale kaart zoals die ter plekke bestaat. Ook dient rekening te worden gehouden met de tijd die het inschakelen van de voorliggende voorziening kan vergen (wachtijd etc).

Niet relevant is of men gebruik wil maken van een voorliggende voorziening. Ook is in principe niet relevant welke kosten aan de voorliggende voorziening zijn verbonden, tenzij sprake zou kunnen zijn van een laag inkomen als geldt bij het begrip algemeen gebruikelijk: een inkomen dat door kosten op grond van de ziekte of het probleem onder de bijstandsnorm uitkomt of dreigt uit te komen door deze kosten.

Leeftijd of 'het niet gewend zijn' aan het doen van huishoudelijke werkzaamheden kunnen invloed hebben op het vermogen van overige leden uit een leefeenheid. Er kan overbelasting dreigen. Bij het onderzoek naar recht op huishoudelijke hulp kan het verstandig zijn aan deze factoren aandacht te besteden. Financiële omstandigheden van een leefeenheid is geen reden om een indicatie af te geven maar vraagt eveneens aandacht tijdens het onderzoek. Een (tijdelijke) oplossing kan een algemene voorziening zijn (bijvoorbeeld burens of burenhulp project).

Afwijken (individualiseren) van beleid is in bijzondere omstandigheden altijd mogelijk. Het vraagt om een zorgvuldige afweging en gemotiveerd besluit. Er kunnen omstandigheden zijn die tot gevolg hebben dat meer of minder hulp nodig is: **afwijken van de 'standaardindicatie (normtijden)'**.

Enkele voorbeelden kunnen zijn: gedragsproblematiek binnen een leefeenheid, allergieën, verzorgen van veel huisdieren, vervuilde / verwaarloosde woning, terminale omstandigheden, een partner die niet een eigen bedrijf heeft, maar wel vaak thuis werkt, niet alle ruimten in een woning gebruiken. Dergelijke omstandigheden vragen maatwerk. De normtijden kunnen dan (tijdelijk) worden verhoogd of verlaagd.

Indien het gaat om zorg in natura, dan kan de toe te kennen hulp bij het huishouden bij beschikking worden toegekend en tevens doorgegeven worden aan de instelling die deze gaat verzorgen. Hierbij is relevant dat de instelling de inhoudelijke opbouw van de indicatie kent. Daardoor kan voorkomen worden dat activiteiten worden uitgevoerd waarvoor geen hulp is toegekend.

Omdat sprake is van een eigen bijdrage moeten – indien daartoe is besloten – de benodigde gegevens worden doorgegeven aan het CAK, die deze eigen bijdragen int.

Gaat het om een persoonsgebonden budget, dan kan, indien aan het gestelde in artikel 6 is of kan worden voldaan en er geen overwegende bezwaren bestaan het persoonsgebonden budget bij beschikking worden toegekend en kan als gevolg van artikel 6 tot uitbetaling worden overgegaan. Ook in deze situatie dienen de benodigde gegevens voor het innen van de eigen bijdrage aan het CAK worden doorgegeven indien van toepassing.

2.5 Combinatie indicaties HH1 en HH2

Er kunnen situaties ontstaan waarbij de indicatie HH1 wordt gesteld en een klein deel HH2. In principe is de indicatie leidend en moet de thuiszorgaanbieder proberen een oplossing te vinden als er sprake is van HH1 en HH2 samen. Er kan sprake zijn van bijzondere omstandigheden, waardoor de hulp op HH1 en HH2 moet worden ingezet. Bij combinatie adviezen is het mogelijk om te individualiseren en tijdelijk HH2 in te zetten.

2.6 Grens tussen hulp bij het huishouden en AWBZ functies

De begeleiding is gericht op het bieden van ondersteuning bij het structureren van bijvoorbeeld het huishouden. Een indicatie voor begeleiding is denkbaar als blijkt dat het functioneren van belanghebbende niet meer verbeterd kan worden, maar deze niet in staat is het huishouden zelfstandig te voeren wegens een beperkt organisatievermogen.

Hulp bij het huishouden in de WMO is gericht op het bieden van hulp bij het uitvoeren van de huishoudelijke taken zelf en het organiseren daarvan. Heeft iemand de mogelijkheid door het verbeteren van zijn functioneren het huishoudelijke werk zelf te kunnen gaan doen, dan zou een indicatie van de functie begeleiding hiervoor een hulpmiddel kunnen zijn. Het aanleren van het zelfstandig voeren van een huishouden valt dus niet onder de WMO. Alleen als het gaat om een zeer beperkt en zeer kortdurende instructie hoe het huis schoongemaakt moet worden, dan kan dat een beperkte indicatie voor het onderdeel hulp bij het huishouden zijn onder de WMO. Het gaat dan altijd om een instructie die in zeer korte tijd tot effect moet leiden.

Bijlage 1. : Handreiking normering hulp bij het huishouden

Huishoudelijke hulp (HH1):

(betreft compenseren van huishoudelijke werkzaamheden)

Het doen van boodschappen voor het dagelijkse leven.

Hieronder vallen het samenstellen van een boodschappenlijst en het inkopen en opbergen van boodschappen. Indiceren voor boodschappen doen blijft mogelijk. De boodschappendienst kan een voorliggende voorziening zijn. Dit kan 1x per week worden gedaan en daar kan tot en met 4 personen 60 minuten per week voor worden toegekend. Als het gaat om meer dan 4 personen of als er kinderen jonger dan 12 jaar aanwezig zijn, kan 2x per week boodschappen worden toegekend.

Indien er in de eigen woonplaats geen vaste of rijdende winkel voor levensmiddelen is, dan kan er 30 minuten extra worden toegekend.

Dat betekent dat voor boodschappen de marge voor toekennen bedraagt 60 tot 150 minuten. Eigen keuzen, zoals de keuze voor speciaal voedsel dat maar beperkt te koop aangeboden wordt, zodat extra gereisd moet worden, of het doen van boodschappen in een groot aantal winkels, worden in principe niet gehonoreerd. Alleen medisch noodzakelijke afwijkingen kunnen gehonoreerd worden.

Maaltijdverzorging: broodmaaltijd, warme maaltijd.

Hieronder vallen wat betreft de broodmaaltijd: broodmaaltijd klaarzetten, tafel dekken en afruimen, koffie/thee zetten en afwassen, met de machine of handmatig.

Wat betreft de warme maaltijd vallen hieronder: eten bereiden (voorbereiden en koken) tafel dekken en afruimen, afwassen en opruimen plus opslaan en beheer levensmiddelenvoorraad.

Voor de broodmaaltijd kan per keer 15 minuten, voor de warme maaltijd per keer 30 minuten worden toegekend. Zijn er kinderen jonger dan 12 jaar dan kan per keer 20 minuten extra worden toegekend. Per dag kan het dus gaan om 2 broodmaaltijden en 1 warme maaltijd, waarbij de variatie kan liggen tussen 60 minuten en 120 minuten.

Licht poetswerk in huis, kamers opruimen.

Hieronder vallen de volgende activiteiten:

Indien geen maaltijdvoorziening is geïndiceerd: afwassen, handmatig 15-30 minuten per keer, machine in- en uitruimen 10 minuten per keer.

Opruimen, stof afnemen, bedden opmaken en wekelijkse beurt interieur; dit is afhankelijk van de grootte van de woning en de specifieke kenmerken van de gezinssamenstelling en bedraagt 15 tot 40 minuten per keer.

Bij kinderen onder de 12 jaar: als er sprake is van allergie (alleen als het gaat om een gesaneerde woning), bij ernstige beperkingen in armen en handen die leidt tot extra rommel, kan meer tijd worden toegekend. Dit geldt alleen voor de kamers die in gebruik zijn en uitgaande van een woning niveau sociale woningbouw. Extra toegekende tijd in principe maximaal 3 maal per week 20-30 minuten.

Totaal betekent dat minimaal 60-90 minuten, maximaal 180 minuten.

Zwaar huishoudelijk werk.

Hieronder vallen: stofzuigen, schrobben, dweilen, soppen van sanitair en keuken, bedden verschoneren, opruimen huishoudelijk afval.

Omvang bij een eenpersoonshuishouden en een huis met 2 kamers 1 x 3 uur per 14 dagen, of 90 minuten per week, Bij een meerpersoonshuishouden en een huis vanaf 3 kamers geldt de omvang van 3 uren.

In grote woningen met een hoge bezettingsgraad, bij een hoge vervuilingsgraad (door de situatie, niet door verwaarlozing) bij COPD-problematiek in een gesaneerde woning, bij aanwezigheid van jonge kinderen kunnen extra uren, afhankelijk van de situatie, worden toegekend. Verzorging huisdieren wordt meegenomen en niet extra geïndiceerd.

Verzorging kleding/linnengoed.

Hier wordt onder gerekend: sorteren en wassen kleding met behulp van een wasmachine, centrifugeren, ophangen en afhalen of was drogen in droger, vouwen, strijken en opbergen, ophangen/afhalen wasgoed.

Hiervoor wordt bij 1 persoon 60 minuten per week toegekend, bij 2 personen 90 minuten per week.

Meer per week: bij kinderen onder de 16 jaar 30 minuten per week extra, bij bedlegerige personen 30 minuten per week extra, bij extra wassen door overmatige transpiratie, incontinentie, speekselverlies etc. 30 minuten per week extra. Bij huishoudens met kleine kinderen kan tot maximaal 3x per week wassen worden toegekend, in andere situaties wordt uitgegaan van éénmaal per week.

Indicatieadvies

Bij het onderzoek naar het recht op huishoudelijke hulp en het vaststellen van de indicatie dient rekening worden gehouden met de omstandigheden van de leefeenheid en de voorliggende voorzieningen.

Voor het indicatieadvies gelden de volgende richtlijnen.

Alleenstaande in een seniorenwoning of flat

<i>Boodschappen doen voor het dagelijkse leven</i>	<i>60 minuten per week (week: 1 uur)</i>
<i>Broodmaaltijden bereiden</i>	<i>15 minuten per keer (week: 1.45 uur)</i>
<i>Warme maaltijden bereiden</i>	<i>30 minuten per keer (week: 3.30 uur)</i>
<i>Licht huishoudelijke werkzaamheden</i>	<i>60 minuten per week (week: 1 uur)</i>
<i>Zwaar huishoudelijke werkzaamheden</i>	<i>90 minuten per week (week: 1.30 uur)</i>
<i>Verzorgen van kleding / linnengoed</i>	<i>60 minuten per week (week: 1 uur)</i>

Alleenstaande in een eengezinswoning

<i>Boodschappen doen voor het dagelijkse leven</i>	<i>60 minuten per week (week: 1 uur)</i>
<i>Broodmaaltijden bereiden</i>	<i>15 minuten per keer (week: 1.45 uur)</i>
<i>Warme maaltijden bereiden</i>	<i>30 minuten per keer (week: 3.30 uur)</i>
<i>Licht huishoudelijke werkzaamheden</i>	<i>60 minuten per week (week: 1 uur)</i>
<i>Zwaar huishoudelijke werkzaamheden</i>	<i>180 minuten per week (week: 3 uur)</i>
<i>Verzorgen van kleding / linnengoed</i>	<i>60 minuten per week (week: 1 uur)</i>

(Twee) of meer persoonshuishouden

<i>Boodschappen doen voor het dagelijkse leven</i>	<i>60 minuten per week (week: 1 uur)</i>
<i>Broodmaaltijden bereiden</i>	<i>15 minuten per keer (week: 1.45 uur)</i>
<i>Warme maaltijd bereiden</i>	<i>30 minuten per keer (week: 3.30 uur)</i>
<i>Licht huishoudelijke werkzaamheden</i>	<i>90 minuten per week (week: 1.30 uur)</i>
<i>Zwaar huishoudelijke werkzaamheden</i>	<i>180 minuten per week (week: 3.00 uur)</i>
<i>Verzorgen van kleding / linnengoed</i>	<i>90 minuten per week (week: 1.30 uur)</i>

Huishoudelijke hulp (HH2):

- (- de klant kan niet zelf de regie voeren over het huishouden;
- er is sprake van zorg voor (jonge)kinderen;
- er is voor korte duur instructie / voorlichting nodig om huishoudelijke taken te leren;
- er is observatie nodig in verband met psychosociale hulp)

Organisatie van het huishouden.

Hiertoe worden gerekend opvang en/of verzorging van kinderen/volwassen huisgenoten (anderen helpen met zelfverzorging) en anderen helpen bij het bereiden van maaltijden. Het gaat hierbij om een ouder die tijdelijk niet in staat is de ouderrol op zich te nemen. Totaal omvang tot maximaal 40 uur per week aanvullend op de eigen mogelijkheden, te besteden aan wassen en aankleden, hulp bij eten en/of drinken, maaltijd voorbereiden, sfeer scheppen, spelen, opvoedingsactiviteiten.

Meer of minder kan worden geïndiceerd vanwege het aantal kinderen, de leeftijd van de kinderen, de gezondheidssituatie, het functioneren van kinderen/huisgenoten, aanwezigheid gedragsproblematiek, samenvallende activiteiten.

Dagelijkse organisatie van het huishouden.

Administratieve werkzaamheden, organiseren, plannen en beheren van middelen. Indien hier aanleiding toe bestaat kan hier 30 minuten per week voor worden geïndiceerd. Hiervan kan worden afgeweken bij communicatieproblemen, kinderen onder de 16 jaar of andere tijdvrage huishouders, of psychosociale of andere problematiek bij meerdere huishouders.

Hulp bij ontregelde huishouding in verband met psychische stoornissen.

Hieronder kan ook observeren vallen. Evenals doelen formuleren met betrekking tot huishouding, helpen verkrijgen, handhaven structuur in het huishouden, helpen verkrijgen/handhaven zelfredzaamheid t.a.v. budget, begeleiden ouders bij opvoeding (beperkt en in combinatie met andere onderdelen) en begeleiding kinderen. Omvang 30 minuten per week.

Advies, instructie, voorlichting (AIV) gericht op het huishouden.

Instructie omgaan met hulpmiddelen, instructie licht huishoudelijk werk, instructie textielverzorging, instructie boodschappen doen, instructie komen. Maximaal 30 minuten per week. In 3x per week maximaal 6 weken. Bij communicatieproblemen kan meer tijd worden geïndiceerd.

Voor het indicatieadvies gelden voor alleenstaanden en twee of meerpersoonhuishouden de volgende richtlijnen.

Anderen helpen in huis met zelfverzorging
Anderen helpen in huis bij bereiden maaltijd

tot maximaal 40 uren per week

Dagelijkse organisatie van het huishouden
Advies, instructie, voorlichting

30 minuten per week
30 minuten per week (maximaal 3 keer per week)

BIJLAGE 2. (deel) Protocol Gebruikelijke zorg

Inhoudsopgave

1. Plaatsbepaling gebruikelijke zorg	28
1.1 De omgeving als wegingsfactor.....	28
1.2 Status van het protocol	28
2. Definities en algemene uitgangspunten.....	28
2.1 Zorgvrager	28
2.2 Leefeenheid of huishouden.....	28
2.3 Partner	28
2.4 Huisgenoot	29
2.5 Een- en meerpersoonshuishouden.....	29
2.6 Maatschappelijke participatie.....	29
2.7 Culturele diversiteit.....	29
2.8 PGB en mantelzorg	29
2.9 Betrekken van huisgenoten/mantelzorgers bij het indicatieonderzoek.....	29
2.10 Gemotiveerd afwijken	29
3. Richtlijnen voor de indicatiestelling het bepalen van gebruikelijke zorg	30
3.1 Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting.	30
3.2 Fysieke afwezigheid	30
4. Gebruikelijke zorg naar functie	30
4.1 Huishoudelijke hulp.....	30
4.1.1 Doel huishoudelijke hulp	30
4.1.2 Leefeenheid primair verantwoordelijk	31
4.1.3 Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar	31
4.1.4 Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten.....	31
4.1.5 Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van één van de ouders	31
4.1.6 Uitval van de ouder in een alleenstaande ouder gezin.....	32
4.1.7 Bijdrage van kinderen aan het huishouden	32
5. Voorliggende voorzieningen	32
5.1 Wettelijk voorliggende voorzieningen	33
5.2 Algemeen gebruikelijke voorziening.....	33

In deze bijlage is dat deel uit het protocol gehaald dat voor de gemeente van toepassing is in het kader van de WMO.

Plaatsbepaling gebruikelijke zorg

1.1 De omgeving als wegingsfactor

De fysieke en sociale omgeving zijn van invloed op de zorgbehoefte van de zorgvrager. Huisgenoten, andere naasten en verwanten van de zorgvrager kunnen zowel in positieve als in negatieve zin de zorgbehoefte beïnvloeden. Zij kunnen zelf zorg nodig hebben (kleine kinderen, een gehandicapte huisgenoot/ familielid), zij kunnen ook verlichting geven en bijdragen aan te verrichten taken (gezonde volwassenen).

In het indicatieonderzoek naar beperkingen en participatieproblemen van zorgvragers zal altijd de fysieke en sociale omgeving van de vrager meegenomen worden in de afweging.

1.2 Status van het protocol

In het protocol, voorheen protocol CIZ, zijn de richtlijnen uitgewerkt die de indicatiestellers dienden te hanteren bij het bepalen van de aanspraak op AWBZ hv (nu WMO hh). Tevens is aan de orde het beoordelen wat van huisgenoten onderling kan worden verwacht aan zorg van en voor elkaar. De indicatiesteller houdt de mogelijkheid, in geval toepassing van de richtlijnen in concrete gevallen tot kennelijke onbillijkheid leidt, om zelf en waar nodig in zijn team te besluiten dat van de richtlijnen moet worden afgeweken.

2. Definities en algemene uitgangspunten

2.1 Zorgvrager

De zorgvrager is degene die een gezondheidsprobleem heeft en daardoor beperkingen ondervindt in de zelfredzaamheid. Ook wanneer ondersteuning wordt gevraagd in het functioneren van het huishouden door een ander dan de zorgvrager (zoals de echtgenote of de ouder), is degene met het gezondheidsprobleem de zorgvrager.

De zorgvrager hoeft niet altijd de aanvrager te zijn; hij/zij moet wel altijd instemmen met de aanvraag, tenzij er sprake is van handelingsonbekwaamheid.

2.2 Leefeenheid of huishouden

Een leefeenheid: een eenheid bestaande uit gehuwde personen die al dan niet samen met een of meer ongehuwde minderjarigen duurzaam een huishouden voeren, dan wel uit een meerderjarige ongehuwde persoon die met een of meer ongehuwde minderjarigen duurzaam een huishouden voert”.

Onder gehuwde wordt ook begrepen de ongehuwd samenwonenden en andere volwassenen die met elkaar en/of met kinderen samenwonen.

Met deze definitie worden alle bewoners van één adres die samen een duurzaam huishouden voeren inbegrepen in het begrip leefeenheid.

Indien er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden c.q. de leefeenheid gerekend. Een soortgelijke positie wordt ingenomen door mensen die omwille van hun zorgbehoefte op één adres ieder zelfstandig wonen. Denk hierbij aan woongemeenschappen van kloosterlingen, ouderen of gehandicapten. Ook hier is dus geen sprake van een leefeenheid.

2.3 Partner

De volwassene met wie de zorgvrager een intieme, emotionele relatie heeft en een duurzame gemeenschappelijke huishouding voert.

2.4 Huisgenoot

Iedere volwassene met wie de zorgvrager duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voert (Nb: kan ook een kind zijn van 18 jaar of ouder).

2.5 Eén- en meerpersoonshuishouden

Indien de zorgvrager deel uitmaakt van een leefeenheid bestaande uit meerdere personen (meerpersoonshuishouden) moet de indicatiesteller vaststellen wat, gezien de samenstelling van die leefeenheid, in dat geval verstaan wordt onder gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar. Pas dan kan het indicatieorgaan besluiten op welke hulp in bij het huishouden vanuit de Wmo de zorgvrager redelijkerwijs is aangewezen.

In geval zorgvrager een éénpersoonshuishouden voert is er geen sprake van gebruikelijke zorg.

2.6 Maatschappelijke participatie

Iedere volwassen burger wordt verondersteld **naast** een volledige baan **of** opleiding een huishouden te kunnen voeren.

In geval van een meerpersoonshuishouden staat het hebben van een normale baan (38 uren / 40 uren per week) of het volgen van een opleiding per definitie het leveren van gebruikelijke zorg niet in de weg.

Gebruikelijke zorg gaat voor op andere activiteiten van leden van de leefeenheid in het kader van hun maatschappelijke participatie.

2.7 Culturele diversiteit

Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden van het huishouden wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken. Er is sprake van een pluriforme samenleving waarin een ieder vanuit de Wmo gelijke aanspraken op hulp bij het huishouden maakt.

2.8 PGB en mantelzorg

Bij het vaststellen van de zorgbehoefte wordt rekening gehouden met wat van een huisgenoot kan worden verwacht in het kader van gebruikelijke zorg. Voor dat deel is er –in principe- geen aanspraak op hulp in de huishouden vanuit de Wmo. Wanneer een huisgenoot of partner mantelzorg verleent en de zorgvrager voor dat deel van de zorg een aanvraag indient, kan er een aanspraak zijn. Of de huisgenoot de zorg vervolgens zelf gaat uitvoeren met behulp van een PGB speelt geen rol bij de indicatiestelling (hiermee wordt bedoeld: los van de persoon die de taken gaat uitvoeren beoordelen).

2.9 Betrekken van huisgenoten/mantelzorgers bij het indicatieonderzoek

Indien er sprake is van huisgenoten, die gebruikelijke zorg dan wel mantelzorg leveren, is het zaak dat de indicatiesteller die huisgenoten **persoonlijk hoort** in het kader van het indicatieonderzoek. Op die manier kan de indicatiesteller correct inventariseren welke taken de huisgenoot/mantelzorger uitvoert en hoe hij/zij de belasting van deze taken ervaart in relatie tot zijn/haar maatschappelijke participatie.

Ook – of juist - wanneer het gaat om min of meer gebruikelijke zorg en de inzet van de huisgenoot, vereist de zorgvuldigheid dat deze wordt gehoord.

Een externe mantelzorger wordt in principe alleen op verzoek van de zorgvrager gehoord in het indicatieonderzoek.

2.10 Gemotiveerd afwijken

Indien er sprake is van een zorgvraag waarvan de indicatiesteller objectief heeft vastgesteld dat het gaat om zorg die valt onder de eigen verantwoordelijkheid van het huishouden dan wel om zorg die vrijwillig door mantelzorg wordt geleverd, kan conform dit document worden vastgesteld dat er geen Wmo indicatie voor zorg is.

Wanneer een dergelijke vaststelling voor de indicatiesteller als professional tot kennelijke onredelijkheid en/of onbillijkheid leidt gezien de situatie van de zorgvrager, kan en moet de indicatiesteller gemotiveerd van deze richtlijn afwijken.

3. Richtlijnen voor de indicatiestelling bij het bepalen van gebruikelijke zorg

3.1 Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting

Een indicatiesteller kan besluiten dat een huisgenoot of partner geen gebruikelijke zorg kan leveren als deze zodanige gezondheidsproblemen heeft dat de indicatiesteller redelijkerwijs moet concluderen dat de betreffende taken niet door hem uitgevoerd kunnen worden.

Een indicatiesteller moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke zorg, door de (chronische) uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt.

Wanneer partner of huisgenoot gezondheidsproblemen en beperkingen heeft of door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de betrokkene moeten worden aangeleverd. Het indicatieorgaan moet zich daar dan een geobjectiveerd oordeel over vormen.

Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke zorg en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke zorg voor.

Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een indicatie te geven voor huishoudelijke hulp.

In geval de leden van een leefeenheid dreigen overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, kan een indicatie worden gesteld op de onderdelen die normaliter tot de gebruikelijke zorg worden gerekend. In eerste instantie zal die indicatie van korte duur zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner/ouder ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder dreigt overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen.

3.2 Fysieke afwezigheid

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

4. Gebruikelijke zorg naar functie

4.1 Huishoudelijke hulp

4.1.1 Doel huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp is aangewezen wanneer disfunctioneren van de leefeenheid als gevolg van gezondheidsproblemen van (één van) de verzorgende (leden) dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. Het doel van huishoudelijke hulp kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden.

4.1.2 Leefeenheid primair verantwoordelijk

De leefeenheid van een zorgvrager die een beroep doet op de Wmo blijft altijd

primair verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Dat betekent dat van een leefeenheid wordt verwacht dat, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, gestreefd wordt naar een herverdeling van de huishoudelijke taken binnen die leefeenheid.

4.1.3 Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken. Het verzorgen van –overigens gezonde- kinderen valt ook onder de functie HH.

- Niet-uitstelbare taken zijn maaltijd verzorgen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;
- Wel-uitstelbare taken zijn boodschappen doen, wasverzorging, zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, sanitair, keuken, bedden verschoneren.

Taken van een 18-23 jarige

Van een volwassen gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt. Een 18-23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren.

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn:

- schoonhouden van sanitaire ruimte,
- keuken en een kamer,
- de was doen,
- boodschappen doen,
- maaltijd verzorgen,
- afwassen en opruimen.

Te normeren naar 2 uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en 3 uur lichte, niet uitstelbare huishoudelijke taken per week.

Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

4.1.4 Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen¹ verrichten' leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. Indien hiervoor een noodzaak aanwezig is- kan er een indicatie worden gesteld voor 6 weken zorg voor het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren (efficiënter) organiseren van het huishouden.

4.1.5 Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van een van de ouders

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. De ouders zorgen voor de opvoeding van hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles).

Deze zorgplicht strekt zich uit over 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 zorg voor de kinderen over.

Eigen oplossingen gaan voor

Indien nodig dient de ouder gebruik te maken van de voor hem/haar geldende regeling voor zorgverlof. De indicatiesteller onderzoekt, in geval er mantelzorg aanwezig is, wat in redelijkheid met mantelzorg kan worden opgevangen.

Is dit niet mogelijk dan dient de ouder gebruik te maken van (een combinatie van) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder ed. (de zogenaamde algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen). Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden.

Voorkomen van crisis en ontwrichting

Zijn deze mogelijkheden reeds maximaal gebruikt of afwezig, of is er slechts kortdurend overbrugging nodig in noodgevallen, dan kan de functie huishoudelijke verzorging worden ingezet.

Structurele opvang van kinderen valt niet onder de hulp bij het huishouden.

Niet-structurele opvang van kinderen kan alleen bij ontwrichting of calamiteiten tot een indicatie(advies) voor hulp bij het huishouden voor een beperkte tijd leiden.

Verzorging van de kinderen kan, zonodig, wel onder de hulp bij het huishouden vallen.

4.1.6 Uitval van ouder in een gezin van een alleenstaande ouder

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een gezin van een alleenstaande ouder, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, wordt er eerst nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen opvangen.

Oppas en **opvang** van gezonde kinderen vallen in principe niet onder de Wmo, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk voor de **verzorging** van de kinderen conform leeftijd.

Gebruik van **kinderopvang/crèche** als voorliggende voorziening voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk.

Indien indicatiesteller zich ervan heeft vergewist dat de voorliggende algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput is bij uitval van de ouder in een éénuoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind een advies voor Hulp bij het huishouden mogelijk tot 40 uur per week voor oppas en opvang van gezonde kinderen. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (max. 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden.

4.1.7 Bijdrage van kinderen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de zorgvrager mede bestaat uit kinderen, dan gaat de indicatiesteller ervan uit, dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

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

5. Voorliggende voorzieningen

Behalve gebruikelijke zorg zijn ook voorliggende voorzieningen reden om de aanspraak op Wmo zorg te beperken of af te wijzen. De methodiek van de indicatiestelling zoals ontwikkeld in het Breed Indicatie Overleg (BIO protocol 1997) kende de volgende afwegingen: Wanneer er algemene voorzieningen zijn waarvan de hulpvrager gebruik kan maken, dan verdienen die de voorkeur boven het gebruik van bijzondere, (voorheen) sectorale voorzieningen.

Bijvoorbeeld: openbaar vervoer gaat voor bijzonder vraagafhankelijk vervoer, en dit gaat weer voor op collectief aanvullend vervoer, dat weer voor gaat op vervoer gericht op een specifieke doelgroep. Dezelfde redenering gaat op voor arbeid, dagbesteding, onderwijs, welzijnsvoorzieningen, enz.

Voorliggende voorzieningen zijn er in twee soorten: wettelijke en algemeen gebruikelijke.

5.1 Wettelijk voorliggende voorzieningen

Wettelijk voorliggende voorzieningen zijn neergelegd in andere regelgeving dan de Wmo.

Wanneer er wettelijke voorliggende voorzieningen zijn, dient de hulpvrager daar gebruik van te maken. Wanneer zo'n voorziening een adequate oplossing voor het probleem van de zorgvrager zou bieden, bestaat er geen aanspraak op Wmo-zorg. Het is daarbij niet van belang of de voorliggende voorziening daadwerkelijk aanwezig is of niet.

Er moet bij de indicatiestelling vanuit worden gegaan dat de voorliggende voorziening beschikbaar is. Het feit dat de instantie die verantwoordelijk is voor de realisatie van de voorziening in gebreke is gebleven, is geen reden dit af te wentelen op de Wmo.

Voorbeelden zijn: ziektekostenverzekering, Welzijnswet, zorgverlof.

De afweging of voorliggende voorzieningen een adequate oplossing bieden voor het probleem van de zorgvrager is een vraag die de indicatiesteller zich stelt nadat de afweging: "Is hier sprake van gebruikelijke zorg?" heeft plaatsgevonden.

5.2 Algemeen gebruikelijke voorziening

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorliggende voorziening waarvan gebruik moet worden gemaakt als deze voorhanden is en in redelijkheid een oplossing biedt voor de zorgvraag van de zorgvrager.

Hierbij moet worden gedacht aan:

- boodschappendienst;
- crèche, kinderopvang, gastouder;
- alarmering;
- maaltijdservice;
- financieel-administratieve ondersteuning;
- hondenuitlaatdienst.

Vrijwilliger is vervangende mantelzorg

Vrijwilligers moeten niet worden opgevat als een 'voorliggende voorziening' maar als vervanging van mantelzorg. Dat betekent dat indien er vrijwilligers aanwezig, beschikbaar en bereid zijn om de zorg vrijwillig te (blijven) leveren, er voor dat deel geen aanspraak bestaat op zorg vanuit de Wmo.

Hoofdstuk 3. Woonvoorzieningen.

3.1 Inleiding

Artikel 4 lid 1 sub a Wmo beschrijft een opdracht voorzieningen te verlenen ten behoeve van het voeren van een huishouden. Bij woonvoorzieningen gaat het om dergelijke voorzieningen.

3.2 Uitsluitingen

In artikel 4.5 van de verordening wordt het volgende bepaald:

“Geen woonvoorzieningen worden getroffen aan hotels/pensions, trekkerswoonwagens, kloosters, tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen en onzelfstandige woonruimten (kamerverhuur).

en

Geen woonvoorzieningen worden getroffen aan specifiek op gehandicapten of ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden.”

Door dit artikel zijn enerzijds alle woonsituaties die niet gericht zijn op een permanent zelfstandig hoofdverblijf uitgesloten. Anderzijds zijn uitgesloten situaties waarbij gezien de aard van het soort gebouw verondersteld mag worden dat bepaalde voorzieningen standaard aanwezig zijn.

Is er sprake van één van deze mogelijkheden dan is afwijzing op voorhand mogelijk.

3.3 Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen

Wat algemeen gebruikelijk is zal afgemeten moeten worden aan de algemeen aanvaarde maatschappelijke normen van het moment. Er kan worden gesteld dat iets algemeen gebruikelijk is indien het voldoet aan de volgende vier voorwaarden:

- Het aan te schaffen object kan voor een persoon zonder beperking of probleem in een financieel vergelijkbare positie tot het normale aanschaffingspatroon worden gerekend;
- Het is in de reguliere handel te koop;
- Het is niet duurder dan soortgelijke producten;
- Het is niet speciaal voor mensen met een beperking of een probleem.

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen: centrale verwarming, douche, keramische kookplaat, thermostaatkranen, hendelkranen met temperatuurbegrenzer, douchekop op glijstang, hangtoilet, condensdroger, éénhandel mengkraan, handgrepen, verhoogd toilet, armleuningen, raamopeners.

Deze opsomming is niet limitatief. Opgemerkt zij dat met deze voorbeelden opgepast moet worden. Gelet op de definitie van de uitleg van het begrip “algemeen gebruikelijk” dient elk geval op de concrete omstandigheden beoordeeld te worden. De voorwaarden en uitvoering van het onderzoek wanneer een voorziening algemeen gebruikelijk is staan beschreven in hoofdstuk 6.2 van het Verstrekkingenboek. Zorgvuldige afweging van de vraag of de hardheidsclausule zou kunnen of moeten worden toegepast, is geboden.

3.4 Vormen van woonvoorzieningen

Artikel 4.1 van de verordening bepaalt dat er vier mogelijkheden zijn om een woonvoorziening te verstrekken:

- a. als algemene woonvoorziening;
- b. als woonvoorziening in natura;
- c. als persoonsgebonden budget;
- d. als financiële tegemoetkoming.

Artikel 4.1 van de verordening bepaalt dat een aanvrager die voldoet aan de criteria “aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek” en een aanpassing aan de woning nodig heeft, voor een algemene woonvoorziening in aanmerking kan komen als deze het woonprobleem snel en adequaat op kan lossen.

Algemene woonvoorzieningen.

De algemene woonvoorziening is net als alle algemene voorzieningen in de verordening bedoeld voor situaties betreffende oplossingen die van korte duur zijn, lichte, niet complexe zorg/ voorzieningen of betrekking hebben op incidentele (zorg)behoeften. Om deze voorzieningen snel te realiseren worden geen eigen bijdragen gevraagd.

Gaat het om een algemene woonvoorziening, dan hoeft geen aanvraag te worden ingediend. Een melding bij het loket is voldoende. Na een beperkte toets zal geregeld worden dat de algemene woonvoorziening wordt gerealiseerd.

Als de aanvrager zich bij het loket meldt, moet wel een registratie plaatsvinden in GWS, een kort rapport geschreven en een bruikleenovereenkomst wordt gegenereerd. De aanvrager dient de bruikleenovereenkomst te ondertekenen en ontvangt een kopie hiervan.

Algemene woonvoorzieningen kunnen zijn:

toiletverhoger, armleuningenset voor het toilet, douchestoel, toiletstoel, eenvoudige drempelhelp, badplank.

Uitgangssituatie is dat het in principe de woonvoorzieningen betreft die bij het WMO loket (in het gemeentehuis in Damwâld) in depot zijn. Deze opsomming is niet limitatief.

Als een algemene voorziening niet de oplossing is voor het woonprobleem, dan kan een aanvraag voor een individuele woonvoorziening worden ingediend. Het gaat hier om de volgende voorzieningen:

- a. een tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten;
- b. een bouwkundige of woontechnische woonvoorziening;
- c. een niet-bouwkundige of niet-woontechnische woonvoorziening;
- d. een ultraasruimte.

Primaat verhuizing.

Artikel 4.4 van de verordening regelt het primaat van de verhuizing. In het kader van dit artikel wordt eerst beoordeeld of verhuizing naar een eerder al aangepaste woning, of naar een goedkoper en gemakkelijker aan te passen woning, een oplossing voor de problemen biedt.

In de Wvg-jurisprudentie is het hanteren van het primaat van de verhuizing op zichzelf geaccepteerd door de Centrale Raad van Beroep. Onder de Wmo kan daarom ook van deze mogelijkheid gebruik worden gemaakt ter compensatie van woonproblemen. In feite gaat het bij het hanteren van het primaat van de verhuizing om een uitwerking van het principe dat wordt gekozen voor de goedkoopste adequate oplossing.

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

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

- *De snelheid waarmee het probleem kan worden gecompenseerd.*

De snelheid waarmee het woonprobleem kan worden opgelost speelt een rol in het afwegingsproces. In een aantal gevallen kan verhuizen het woonprobleem sneller oplossen, als er snel een geschikte aangepaste of eenvoudig aan te passen woning beschikbaar is. Het hele traject van het maken van een plan, het vragen van offertes, de uitvoering en keuring vervalt dan of speelt een minder belangrijke rol. Omgekeerd kan het ook zo zijn dat het aanpassen van een woning een snellere oplossing biedt als er niet binnen een bepaalde tijd een geschikte woning vrij komt. Uit de Wvg-jurisprudentie blijkt dat het essentieel is dat uit het indicatie advies blijkt binnen welke medisch aanvaardbare termijn een oplossing gevonden moet zijn voor het woonprobleem.

- *Rekening houden met sociale factoren*

Sociale omstandigheden waarmee het college rekening houdt zijn bijvoorbeeld de voorkeur van de gehandicapte, de binding van de gehandicapte met de huidige woonomgeving, de nabijheid van voor de gehandicapte belangrijke voorzieningen. Ook de aanwezigheid van vrienden, kennissen en familie in de nabijheid van de woning van de gehandicapte kan een rol spelen in het afwegingsproces, met name in situaties waarin sprake is van mantelzorg. De sociale omstandigheden moeten in het indicatie onderzoek zoveel mogelijk geobjectiveerd worden. De sociale factor zal minder zwaar wegen in het voordeel van aanpassen, als dicht in de buurt van de huidige woning een geschikte of goedkoper aan te passen woning kan worden gevonden. Als de beoogde nieuwe woning dicht bij belangrijke voorzieningen, zoals winkels en werkplek is gelegen, kan dat de beslissing in het voordeel van verhuizen beïnvloeden, bijvoorbeeld omdat dan ook minder vervoersvoorzieningen nodig zijn. Als de aanvrager zijn werk "aan huis" heeft (eigen bedrijf), dienen de consequenties van verhuizing ook vanuit de bedrijfsmatige kant meegewogen te worden. Het is immers mogelijk dat de vestiging van het bedrijf op een andere, in commercieel opzicht minder aantrekkelijke, locatie negatieve gevolgen voor het inkomen uit eigen bedrijf kan hebben.

- *Rekening houden met woonlasten en financiële draagkracht van de gehandicapte.*

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

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

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

- *Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte*

Het college maakt een kostenafweging tussen het aanpassen van de huidige woonruimte enerzijds en verhuizen (inclusief eventuele aanpassingskosten in de nieuwe woonruimte) anderzijds. Daarbij worden de volgende kosten in elk geval meegenomen in de overwegingen:

- a. Huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de reeds bewoonde woonruimte;
- b. de kosten van het PGB voor verhuiskosten;
- c. de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning;
- d. kosten van het eventueel vrijmaken van de woning;
- e. een eventuele financiële tegemoetkoming voor huurderiving.

De kosten zijn het uitgangspunt bij deze afweging, maar ook andere factoren kunnen een rol spelen.

- *De mogelijke herbruikbaarheid van de aanpassing.*

Er kan ook rekening gehouden worden met het feit, dat een aanpassing aan een koopwoning minder kans op hergebruik biedt. Oorzaken hiervan zijn onder meer:

- Een revisiebeding, zoals bij huurwoningen, bestaat niet voor eigen woningen;
- De gemeente heeft geen instrument om de woning vrij te krijgen;
- Het zal niet zo eenvoudig zijn om een geschikte kandidaat voor die woning te vinden, die zowel financieel als ergonomisch gezien geschikt is voor de betreffende woonruimte.

Consequentie hiervan is dat eigen woningen meestal voor één enkele belanghebbende aangepast worden.

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

Ook de medische prognose speelt in dit verband een rol. Indien vaststaat dat iemands toestand naar verwachting zodanig zal verslechteren, en dat als gevolg daarvan de aanpassing slechts voor beperkte tijd zal volstaan, kan dat gegeven een rol spelen in de afweging tussen verhuizen of aanpassen van de woning.

Vaak zal een aangeboden mogelijkheid te verhuizen naar een andere woning door de aanvrager als negatief worden beoordeeld: vaak zal men graag willen blijven wonen in de vertrouwde woning. Als de bovenomschreven afweging in het voordeel van verhuizing uitvalt, is die wens niet meer doorslaggevend.

De situatie kan zich voordoen, dat een belanghebbende een aangeboden geschikte woning weigert terwijl de gemeente het primaat verhuizen toepasbaar acht. In dergelijke situaties beoordeelt de gemeente of er voldoende is gedaan belanghebbende een compenserende oplossing te bieden voor een woonprobleem. De reden van weigering door de belanghebbende wordt daar in meegenomen. Als geconcludeerd wordt dat er voldoende is gedaan een oplossing te bieden, dan zal de belanghebbende zelf zorg moeten dragen voor de eventuele consequenties van de weigering.

De verhuiskostenvergoeding

Na het afwegen van bovengenoemde factoren kan een beslissing worden genomen over het al dan niet hanteren van het primaat van de verhuizing. Valt die afweging uit in het voordeel van verhuizing, dan komen de kosten van verhuizing voor compensatie in aanmerking.

Het verlenen van een financiële tegemoetkoming voor verhuis- en herinrichtingskosten is aan de orde bij de volgende omstandigheden: :

1. De aanvrager gaat vanwege problemen met het normale gebruik van de woning verhuizen naar een adequate woning;
2. De aanvrager vraagt een woonvoorziening aan in de vorm van een woningaanpassing, maar na onderzoek blijkt verhuizing de goedkoopst adequate oplossing te zijn voor het woonprobleem. Of dat de betreffende woning niet kan worden aangepast;
3. Voor het vrijmaken van een aangepaste woning door een persoon die in een aangepaste woning woont.

Een tegemoetkoming in de kosten van verhuis- en herinrichtingskosten is bedoeld als goedkoopst-adequaat alternatief voor een dure woningaanpassing in gevallen waarin die verhuizing niet algemeen gebruikelijk is, gelet op leeftijd, gezins- of woonsituatie. Verhuizingen wegens gezinsuitbreiding of om als jongvolwassene zelfstandig te gaan wonen zijn in beginsel algemeen gebruikelijk, evenals verhuizingen die te voorzien zijn omdat men langer leeft, (dus ouder wordt) en men bijvoorbeeld naar een gelijkvloerse woning of een woning zonder tuin wil verhuizen.

Voor verhuizingen naar AWBZ instellingen of andere zorginstellingen wordt geen tegemoetkoming verstrekt, evenmin voor verhuizingen naar woningen die niet geschikt of bestemd zijn voor permanente bewoning, zoals in artikel 4.7, onder e van de verordening wordt bepaald.

Een verhuis- en inrichtingskostenvergoeding kan verstrekt worden wanneer er sprake is van ondervonden belemmeringen bij het normale gebruik van de woning die, door middel van een verhuizing op de goedkoopste adequate wijze kunnen worden opgelost. Deze eis wordt niet gesteld als het gaat om een verhuizing naar een ADL-woning en evenmin in situaties waarin het gaat om een persoon buiten de Wmo-doelgroep een aangepaste woning te laten vrijmaken. Alleen als het vrijmaken van de woning op verzoek van het college gebeurt, is er aanspraak op een tegemoetkoming voor verhuis- en herinrichtingskosten

Verhuiskostenvergoeding en traplift

Volgorde goedkoopste adequate voorziening:

1. verhuizing is nodig maar algemeen gebruikelijk: geen vergoeding, afwijzing (tenzij ...).
2. Verhuizing is nodig en is de goedkoopst adequate voorziening en is niet algemeen gebruikelijk: verhuiskostenvergoeding.
3. Verhuizing is geïndiceerd, maar men wil dat niet: Tegemoetkoming ter hoogte van een verhuiskostenvergoeding als een traplift een adequate voorziening is, restant zelf bijleggen.

4. Verhuizing is geïndiceerd, maar dat is vanwege bijzondere omstandigheden geen adequate oplossing of niet te realiseren binnen een redelijke termijn: traplift (bruikleen is het primaat).

In alle gevallen zal een goed gemotiveerd besluit moeten worden genomen, waarin alle relevante factoren, in onderling verband, worden afgewogen. Daarbij gaat het dus om factoren die spelen aan de kant van de gemeente en aan de kant van de belanghebbende. Als op verantwoorde wijze inhoud gegeven is aan toepassing van het primaat van de verhuizing, is daarmee een adequate oplossing geboden en heeft de gemeente aan haar compensatieverplichting voldaan.

Relevante factoren (in onderlinge samenhang met elkaar beoordelen):

Algemeen:

* De mate van voorzienbaarheid (voorspelbaarheid) op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie.

Algemene lijn: Voorafgaand aan het moment van de aanvraag was te voorzien dat de verhuizing nodig zou zijn: verhuizing is algemeen gebruikelijk, geen vergoeding. Bij een onverwacht optredende noodzaak: niet algemeen gebruikelijk, wel vergoeding.

Dit sluit aan bij de eigen verantwoordelijkheid van de aanvragers. Wie weet dat traplopen, wat nu al lastig is, binnen kortere tijd onmogelijk gaat worden, moet op tijd maatregelen nemen en gaan zoeken naar een alternatieve woning. Wachten tot het niet langer kan gaat aan deze eigen verantwoordelijkheid voorbij en kan daarom aanleiding zijn tot afwijzing.

* De verhouding tussen de besparing van de gemeente bij toepassing van het primaat en de negatieve gevolgen voor de aanvrager.

* Beschikbaarheid van gelijkvloerse woningen op redelijke termijn (in relatie tot de beperkingen, medisch aanvaardbaar)

Sociale omstandigheden: (De sociale omstandigheden moeten in het indicatie onderzoek zoveel mogelijk geobjectiveerd worden.)

* aanwezigheid van (noodzakelijke) mantelzorg en de mogelijkheden om deze mantelzorg (of een andere vorm van mantelzorg) in een andere woning te continueren (niet te snel invullen voor de klant dat dit problemen op gaat leveren)

* nabijheid van noodzakelijke (voor de gehandicapte belangrijke) voorzieningen in relatie tot de beperkingen (niet iedereen hoeft midden tussen alle winkels te wonen, misschien is er een boodschappenservice in de nieuwe omgeving, etc.)

* de voorkeur van de gehandicapte, de binding van de gehandicapte met de huidige woonomgeving

Medische omstandigheden:

* Medische prognose (indien vaststaat dat iemands toestand naar verwachting zodanig zal verslechteren, en dat als gevolg daarvan de aanpassing slechts voor beperkte tijd zal volstaan, kan dat gegeven een rol spelen in de afweging tussen verhuizen of aanpassen van de woning.

* Individuele bijzonderheden (evt. medisch advies opvragen of er een contra-indicatie is tegen verhuizing)

Financiële factoren:

* Woonlasten (vergelijking tussen de woonlasten van de huidige en de mogelijke nieuwe woning. Alle relevante woonlasten moeten daarbij in aanmerking worden genomen.

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

* Gedane verbeteringen of aanpassingen aan de huidige woning.

* de kosten van het aanpassen van de nieuwe woning

Opmerkingen:

Vaak zal een aangeboden mogelijkheid te verhuizen naar een andere woning door de aanvrager als negatief worden beoordeeld: vaak zal men graag willen blijven wonen in de vertrouwde woning. Als de bovenomschreven afweging in het voordeel van verhuizing uitvalt, is die wens niet meer doorslaggevend.

De situatie kan zich voordoen, dat een belanghebbende een aangeboden geschikte woning weigert terwijl de gemeente het primaat verhuizen toepasbaar acht. In dergelijke situaties beoordeelt de gemeente of er voldoende is gedaan belanghebbende een compenserende oplossing te bieden voor een woonprobleem. De reden van weigering door de belanghebbende wordt daar in meegenomen. Als geconcludeerd wordt dat er voldoende is gedaan een oplossing te bieden, dan zal de belanghebbende zelf zorg moeten dragen voor de eventuele consequenties van de weigering.

Het college verstrekt in beginsel geen tegemoetkoming voor verhuizing en herinrichting, indien de verhuizing heeft plaatsgevonden voordat op de aanvraag is beschikt, tenzij achteraf alsnog kan worden vastgesteld dat er problemen bij het normale gebruik van de woning werden ondervonden in de verlaten woning. Als dat laatste niet meer kan, is dat reden voor afwijzing. Biedt verhuizing geen oplossing, dan zal beoordeeld moeten worden welke woningaanpassingen noodzakelijk zijn.

De woningaanpassing en overige (bouwkundige) voorzieningen.

Een aanpassing heeft altijd betrekking op het normale gebruik van de woning. Het normale gebruik van de woning omvat de elementaire woonfuncties, dat zijn de activiteiten die de gemiddelde Nederlander in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij om slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel, het zich horizontaal en verticaal verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daar bij het veilig kunnen spelen de woonruimte.

Het feit dat alleen problemen bij het normale gebruik van de woning worden gecompenseerd, houdt in dat geen rekening wordt gehouden met voorzieningen met een therapeutisch doel (bijvoorbeeld dialyseruimten, therapeutisch baden).

Evenmin wordt er rekening gehouden met problemen die een incidenteel karakter hebben, dan wel voorzieningen die puur als noodvoorziening hebben te gelden (bijvoorbeeld incidenteel gebruikte en niet-essentiële onderdelen van de woning respectievelijk vluchtvoorzieningen of branddeuren). Ook ten behoeve van het gebruik van hobbyruimtes en studeerkamers worden geen compenserende woonvoorzieningen getroffen, aangezien het daarbij niet gaat om ruimten met een elementaire woonfunctie.

Uitzondering op het beginsel dat woonvoorzieningen worden verstrekt ter compensatie van problemen bij het normale gebruik van de woning vormt de uitruimte. Deze voorziening heeft een specifiek doel, namelijk het tot rust doen komen van personen met een specifieke beperking.

Bij een indicatiestelling voor woonvoorzieningen wordt integraal beoordeeld in hoeverre hulp bij het huishouden en AWBZ-functies kunnen voorzien in respectievelijk compensatie en oplossing van de ondervonden woonproblematiek. Verder wordt – conform de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep onder de Wvg- beoordeeld in hoeverre de problematiek kan worden opgelost door redelijkerwijs te vergen inspanningen van huisgenoten, inclusief het treffen van redelijkerwijs te vergen oppasmaatregelen van ouders. Verder wordt rekening gehouden met algemeen gebruikelijke oplossingen als een andere organisatie van taken en een herschikking van de inrichting dan wel wijziging van de opstelling van inrichtingselementen in de woning.

3.5 Beperkingen

Hoofdverblijf.

Artikel 4.6 van de verordening bepaalt in lid 1:

“Een woonvoorziening wordt slechts verleend indien de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben in de woonruimte waaraan de voorziening wordt getroffen.”

Het hoofdverblijf is de woonruimte, bestemd en geschikt voor permanente bewoning, waar de betrokkene zijn vaste woon- en verblijfplaats heeft en in de gemeentelijke basisadministratie staat ingeschreven dan wel zal staan ingeschreven. Ook kan het gaan om het feitelijke adres, indien de betrokkene een briefadres heeft. De gemeente waar de woning staat heeft compensatieplicht, behalve in de situatie waarin de persoon uit de Wmo-doelgroep verhuist van de ene gemeente naar een andere gemeente. Een aanvraag voor een woonvoorziening in de vorm van een verhuiskostenvergoeding behoort dan tot de compensatieplicht van de vertrek gemeente.

In uitzonderingssituaties is er sprake van twee hoofdverblijven. Daarbij moet worden gedacht aan gehandicapte kinderen van gescheiden ouders, die in co-ouderschap door beide ouders worden opgevoed en daadwerkelijk de ene helft van de tijd bij de ene ouder wonen en de andere helft van de tijd bij de andere ouder. Alleen in die situatie kunnen in beide ouderlijke woningen woonvoorzieningen getroffen worden, en niet in een situatie waarin sprake is van bezoekregeling. Het aanpassen van twee hoofdverblijven door de gemeente Schiermonnikoog is uiteraard alleen aan de orde als die beide in de gemeente zijn gelegen. Woningen die zich bevinden buiten de gemeente worden niet door de gemeente Schiermonnikoog aangepast.

Artikel 4.6 biedt in de leden 2 tot en met 5 een uitzondering op de hoofdregel, dat een woonvoorziening alleen wordt verleend aan de woning waarin de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft:

“In afwijking van het gestelde in het eerste lid kan een woonvoorziening getroffen worden voor het bezoekbaar maken van één woonruimte indien de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft in een AWBZ-instelling.

De aanvraag voor het bezoekbaar maken wordt ingediend in de gemeente waar de aan te passen woning staat.

De woonvoorziening betreft slechts het bezoekbaar maken van de in het tweede lid bedoelde woonruimte met een door het college in het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente vast te leggen maximumbedrag.

Onder bezoekbaar maken wordt uitsluitend verstaan dat de aanvrager de woonruimte, de woonkamer en een toilet kan bereiken.”

Het betreft hier een uitzondering overgenomen uit de Wvg, waarin het zogenaamde bezoekbaar maken een bovenwettelijke voorziening was. Onder de Wmo is deze voorziening eveneens als bovenwettelijke voorziening in de verordening opgenomen, aangezien met invoering van de Wmo niet is beoogd het regime van de Wvg-woonvoorzieningen uit te breiden.

Omdat het gaat om een bovenwettelijke bepaling betreft het uitsluitend de in artikel 5 genoemde zaken, te weten het kunnen bereiken en gebruiken van de woonruimte, de woonkamer en een toilet.

Een woning kan ook bezoekbaar worden gemaakt ten behoeve van gehandicapte kinderen van gescheiden ouders, als er sprake is van een bezoekenregeling met één van die ouders. In een dergelijke specifieke situatie kan worden besloten om het bepaalde in artikel 4.6 van de verordening toe te passen. Het bezoekbaar maken woning betreft dan de woning van de ouder waarmee de bezoekenregeling bestaat. Deze woning dient zich in Schiermonnikoog te bevinden.

Overige beperkingen woonvoorzieningen.

Als het gaat om woonvoorzieningen zijn er nog een aantal beperkingen, zoals in de verordening vastgelegd in artikel 4.7:

“De aanvraag voor een woonvoorziening als bedoeld in dit hoofdstuk wordt geweigerd indien:

- a. de noodzaak tot het treffen van de woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van belemmeringen bij het normale gebruik van de woning ten gevolge van ziekte of gebrek geen aanleiding bestond en er geen andere belangrijke redenen aanwezig was;*
- b. de aanvrager niet is verhuisd naar de voor zijn of haar beperkingen op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij daarvoor tevoren schriftelijk toestemming is verleend door het college;*
- c. deze betrekking heeft op voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten anders dan automatische deuropeners, hellingbanen en extra trapleuningen;*
- d. de woonvoorziening aangevraagd wordt op een moment dat op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat deze voorziening noodzakelijk zou zijn en er geen sprake is van een onverwacht optredende noodzaak;*
- e. De aanvrager voor het eerst zelfstandig gaat wonen, verhuisd is vanuit of naar een woonruimte die niet geschikt is het gehele jaar door bewoond te worden, verhuisd is naar een AWBZ-instelling of een andere instelling gericht op het verstrekken van zorg, of er in de verlaten woonruimte geen problemen met het normale gebruik van de woning zijn ondervonden.”*

De onder a genoemde beperking ziet vooral op situaties waarbij vanuit een aangepaste en geschikte woning verhuisd wordt naar een niet of minder aangepaste en geschikte woning. Deze verhuizingen van adequaat naar inadequaat kunnen alleen leiden tot aanpassingen als daar een belangrijke reden voor is. Daaronder kan verstaan worden het aannemen van een functie op een zodanige afstand dat verhuizen noodzakelijk is, de situatie na een echtscheiding waarbij de aangepaste woning niet meer bewoond kan blijven worden enz. In deze uitzonderingssituaties mag verwacht worden dat de aanvrager tevoren contact opneemt met de gemeente, zodat de gemeente mee kan bepalen wat de goedkoopste adequate oplossing is.

Onder b wordt bedoeld dat (uiteeraard) bij verhuizen, gelet op de omstandigheden van de belanghebbende, gezocht wordt naar de meest geschikte woning. Dat betekent dat als er een keuze is tussen een geschikte en een (minder) niet geschikte woning, gekozen dient te worden voor de geschikte woning. Gebeurt dat niet, dan zal dat aanleiding zijn tot afwijzing. Daarbij kan meegewogen worden of tevoren overleg heeft plaatsgevonden. Ook kan rekening gehouden worden met kennis die een gemeente heeft van op enig moment beschikbare geschikte woningen.

Aanpassingen aan gemeenschappelijke ruimten kunnen, zo blijkt uit de jurisprudentie, gelimiteerd worden. Dit uitgangspunt is onder punt c vastgelegd. Andere dan de limitatief opgesomde voorzieningen hoeven niet verstrekt te worden.

Onder d. worden uitzonderingen gemaakt voor algemeen gebruikelijke verhuizingen en verhuizingen die te voorzien zijn. Op dit punt wordt sterk aangesloten bij de eigen verantwoordelijkheid van de aanvragers. Wie weet dat traplopen, wat nu al lastig is, binnen 5 jaar onmogelijk gaat worden, moet op tijd maatregelen nemen en gaan zoeken naar een alternatieve woning. Wachten tot het niet langer kan gaan aan deze eigen verantwoordelijkheid voorbij en kan daarom aanleiding zijn tot afwijzing.

Het laatste punt, onder e, is bij de verhuiskostenvergoeding al besproken.

3.6 Overige woonvoorzieningen

Uitbreiding van ruimten

Als het gaat om uitbreiding van ruimten, dan gelden voor de oppervlakte van de uitbreiding maxima afhankelijk van de medische omstandigheden van de belanghebbende. Het ingewonnen medische advies dient daarvoor als richtlijn. De noodzaak, tot welke oppervlakte een ruimte kan worden uitgebreid, zal in dat advies gemotiveerd moeten worden vastgelegd.

Bouwkundige en niet-bouwkundige voorzieningen.

Of de cliënt in aanmerking komt voor een losse (roerende) of een vaste (onroerende) woonvoorziening, hangt af van de bouwkundige situatie van de woning en van de ondervonden beperkingen en belemmeringen. Waar mogelijk zal uit oogpunt van herbruikbaarheid gekozen worden voor verstrekking van losse woonvoorzieningen. Zoals al vermeld gaat het hier niet om inrichtingselementen. De losse woonvoorziening moet voorzien in een oplossing voor een elementaire woonfunctie, die eventueel ook kan worden geboden middels een bouwkundige voorziening. Ook zal bij voorkeur met losse voorzieningen worden gewerkt in situaties waarin mensen wachten op opname in een zorginstelling of in andere situaties waarin de voorziening langdurig noodzakelijk is, maar waarin de verstrekking van vaste woonvoorzieningen als risico met zich meebrengt dat deze voorziening op zichzelf niet efficiënt is. Voorbeelden zijn terminale situaties, maar ook situaties waarin mensen die in een slooppand wonen.

Woningsanering in verband met CARA

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

In de regel kan een vergoeding worden verstrekt indien:

- de aanvrager bij de aanschaf niet van tevoren had kunnen weten dat CARA zou ontstaan/verergeren;
- vervanging van het artikel medisch gezien op zeer korte termijn noodzakelijk is.

Geen vergoeding wordt verstrekt indien:

- het treffen van een voorziening niet tot verbetering van de situatie van de cliënt leidt;
- de cliënt bij aanschaf van het artikel redelijkerwijs had kunnen weten dat hij overgevoelig op bepaalde stoffen reageert.

De woningsanering betreft het vervangen van tapijt en gordijnen in het slaapvertrek en eventueel de woonkamer.

Afschrijvingstermijn

Een vergoeding wordt alleen verstrekt in die gevallen dat de te vervangen stoffering nog niet is afgeschreven. Indien een artikel is afgeschreven (in de regel na 8 jaar) wordt geen financiële tegemoetkoming verleend.

Hierbij wordt voor de hoogte van de vergoeding als volgt rekening gehouden met de reeds verlopen afschrijvingsperiode. De vergoeding bedraagt een percentage van de kosten, afhankelijk van de afschrijvingsperiode:

- 100% indien het artikel nieuwer is dan twee jaar;
- 75% indien het artikel tussen de twee en vier jaar oud is;
- 50% indien het artikel tussen de vier en zes jaar oud is;
- 25% indien het artikel tussen de zes en acht jaar oud is.

Als het artikel acht jaar of ouder is, dan wordt geen vergoeding verstrekt. Dit geldt ook bij verhuizing, omdat bij verhuizing de woning opnieuw moet worden ingericht en dan rekening kan worden gehouden met de ondervonden klachten.

Normbedragen

De financiële tegemoetkoming wordt vastgesteld aan de hand van normbedragen. Deze normbedragen zijn opgenomen in de verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Schiermonnikoog.

De uitruimte.

Voorheen kende de Wvg een omschrijving van het begrip "uitruimte". Deze omschrijving is ook onder de Wmo van toepassing.

Het gaat hier om een ruimte die voor een persoon met een aantoonbare gedragsstoornis noodzakelijk is, om hem/haar tot rust te doen komen. De uitruimte is dus uitdrukkelijk niet bedoeld om overlast voor huisgenoten te beperken, hoewel dat wel een mogelijk neveneffect kan zijn van verstrekking.

Met het oog op de beperking, de gedragsstoornis met ernstig ontremd gedrag tot gevolg, zal de ruimte in de regel beperkt van omvang zijn. Aanwezige voorzieningen zijn gericht op het doel van de uitruimte, het tot rust laten komen. Doorgaans zal de ruimte daarom prikkelarm en veilig moeten zijn, en tevens zijn uitgerust met voorzieningen die toezicht mogelijk maken. Voor zover dat geen technische apparatuur is kan dat onder de voorziening vallen.

Op basis van deskundigenadvies (in het bijzonder een advies van een onafhankelijke psycholoog of orthopedagoog kan van belang zijn) zal op individuele basis worden vastgesteld aan welke eisen de uitruimte moet voldoen. Waar mogelijk zullen bestaande ruimten worden aangepast, bijvoorbeeld de slaapkamer van de persoon voor wie de uitruimte nodig is.

3.7 Procedure bij bouwkundige aanpassing.

Procedure aanvraag woningaanpassing

- 1 Vaststellen programma van eisen;
Nadat de aanvraag is ingediend wordt een indicatie gesteld, waarbij een gemeentelijke functionaris met ergonomische, sociale en bouwtechnische deskundigheid of een externe adviseur een programma van eisen voor de goedkoopst adequate woningaanpassing opstelt.

Er vindt, indien nodig, overleg en afstemming plaats met de afdeling van de gemeente die met het verstrekken van bouwvergunningen is belast.

De woningeigenaar vraagt op basis van dat programma van eisen offertes op. De gemeente vraagt alleen offertes op als daarover expliciet afspraken met de woningeigenaar zijn gemaakt.

- 2 Het college beoordeelt welke offerte de goedkoopst adequate oplossing biedt. De gemeente beoordeelt welke offerte in aanmerking komt voor het verlenen van een financiële tegemoetkoming of als basis geldt voor het vaststellen van het persoonsgebonden budget.
- 3 Het college geeft toestemming voor de woningaanpassing als de offertes akkoord zijn bevonden. De aanvrager mag niet, zonder toestemming, al een begin hebben gemaakt met de werkzaamheden waarop de financiële tegemoetkoming of het persoonsgebonden budget betrekking heeft.
- 4 De eigenaar voert uit.
De woningeigenaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van de woningaanpassing conform het programma van eisen.
- 5 Het college controleert.
Het college verleent slechts een persoonsgebonden budget of een financiële tegemoetkoming voor een woningaanpassing op voorwaarde dat aan door hen aangewezen personen toegang wordt verstrekt tot de woonruimte. Achteraf kan worden gecontroleerd of de woningaanpassing daadwerkelijk is gerealiseerd. Aan de genoemde personen moeten in dat kader ook inzicht worden gegeven in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de woningaanpassing.
- 6 Uitbetaling
De financiële tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de woningeigenaar, tenzij hierover met de woningeigenaar nadrukkelijk andere afspraken zijn gemaakt.

Als de werkzaamheden zijn voltooid, dan dient de woningeigenaar dat direct, doch uiterlijk binnen 18 maanden na het verlenen van toestemming, te melden. Deze gereedmelding is tevens een verzoek om vaststelling en uitbetaling van de financiële tegemoetkoming.

3.8 Voorwaarden voor verstrekking pgb en uitbetaling financiële tegemoetkoming.

Om te bewerkstelligen dat de woningaanpassing wordt uitgevoerd conform het programma van eisen en er aldus een adequate aanpassing wordt verstrekt is een aantal voorwaarden gesteld om de toegekende tegemoetkoming ook daadwerkelijk uit te betalen. De voorwaarden moeten ook middels de beschikking aan de aanvrager en eventueel aan de woningeigenaar, als die niet de aanvrager is, worden bekendgemaakt. Het zijn immers de voorwaarden waaraan het besluit is gebonden.

De volgende voorwaarden zijn van toepassing:

- a. Er mag niet al voorafgaande aan de beschikking een begin worden gemaakt met de uitvoering van de werkzaamheden waarop de financiële tegemoetkoming betrekking heeft, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het college;
- b. Aan door het college aangewezen personen wordt door de eigenaar of huurder toegang verstrekt tot de woonruimte waar de woningaanpassing wordt aangebracht;

- c. Aan de onder b. genoemde personen wordt inzicht geboden in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de woningaanpassing;
- d. Aan de onder b. genoemde personen wordt gelegenheid geboden de woningaanpassing te controleren;
- e. Direct na de voltooiing van de werkzaamheden doch uiterlijk binnen 18 maanden na het toekennen van de financiële tegemoetkoming verklaart de gerechtigde van de financiële tegemoetkoming aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid conform het programma van eisen (PvE);
- f. De gereedmelding is tevens een verzoek om vaststelling en uitbetaling van de financiële tegemoetkoming.

3.9 Kosten van woningaanpassingen.

De volgende kosten in het kader van een woningaanpassing kunnen in aanmerking worden genomen bij de vaststelling van (het persoonsgebonden budget of) de financiële tegemoetkoming:

- 1 De aanneemsom (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de voorziening;
- 2 De risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de Risicoregeling woning- en utiliteitsbouw 1991;
- 3 Het architectenhonorarium tot ten hoogste 10% van de aanneemsom met dien verstande dat dit niet hoger is dan het maximale honorarium als bepaald in SR 1988 van de BNA. Alleen in die gevallen dat het noodzakelijk is dat een architect voor de woningaanpassing moet worden ingeschakeld worden deze kosten subsidiabel geacht. Het betreft dan veelal de ingrijpender woningaanpassingen.
- 4 De kosten voor het toezicht op de uitvoering, indien dit noodzakelijk is, tot een maximum van 2% van de aanneemsom;
- 5 De leges voorzover deze betrekking hebben op het treffen van de voorziening;
- 6 De verschuldigde en niet verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting;
- 7 Renteverlies, in verband met het verrichten van noodzakelijke betaling aan derden voordat de bijdrage is uitbetaald, voor zover deze verband houdt met de bouw dan wel het treffen van voorzieningen;
- 8 De prijs van bouwrijpe grond, indien noodzakelijk als niet binnen de oorspronkelijke kavel gebouwd kan worden;
- 9 De door burgemeester en wethouders (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn;
- 10 De kosten in verband met noodzakelijk technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing;
- 11 De kosten van aansluiting op een openbare nutsvoorziening;
- 12 Administratiekosten van de verhuurder als daarover schriftelijk afspraken zijn gemaakt.
- 13 Kosten herstel bestaande bouw, inclusief vloerbedekking.

3.10 Opstalverzekering.

Bij het vergroten van de woning wordt er van uitgegaan dat de eigenaar van de woning zijn opstalverzekering aan de hogere herbouwwaarde van de woning aanpast. De verhoging van de verzekeringspremie komt niet voor compensatie in aanmerking.

Hoofdstuk 4. Lokaal verplaatsen per vervoermiddel (collectief vervoer vanaf Lauwersoog)

4.1 Inleiding

Artikel 5.1 van de verordening luidt:

“De door het college, ter compensatie van beperkingen bij het zich lokaal verplaatsen te verstrekken voorziening kan bestaan uit:

- a. een algemene voorziening waaronder een collectieve vervoersvoorziening;*
- b. een vervoersvoorziening in natura;*
- c. een persoonsgebonden budget te besteden aan een vervoersvoorziening.”*

4.2 Algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen

Wat algemeen gebruikelijk is zal afgemeten moeten worden aan de algemeen aanvaarde maatschappelijke normen van het moment. Gesteld kan worden dat iets algemeen gebruikelijk is indien het voldoet aan de volgende vier voorwaarden:

- Het aan te schaffen object kan voor een persoon zonder een beperking of probleem in een financieel vergelijkbare positie tot het normale aanschaffingspatroon worden gerekend;
- Het is in de reguliere handel te koop;
- Het is niet duurder dan soortgelijke producten;
- Het is niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking of probleem.

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen:

- Spartamet
De spartamet is een fiets met hulpmotor. Dit voertuig is niet speciaal voor personen met beperkingen ontwikkeld, maar wel zeer bruikbaar. De CRvB acht een spartamet algemeen gebruikelijk
- Fiets met trapondersteuning (in de vorm van een hulpmotor) en een lage instap
Dit is een fiets met hulpmotor, waarbij de elektrische aandrijving eerst in werking treedt indien de trapkracht van de berijder minder wordt. De CRvB acht een fiets met trapondersteuning (in de vorm van een hulpmotor) en lage instap algemeen gebruikelijk
- Auto
Bij de betreffende inkomensgrens wordt belanghebbende geacht de voorziening zelf (behoudens meerkosten) te kunnen voldoen.
- Fiets met lage instap;
- Automatische versnellingsbak;
- De kosten van een APK-keuring
- Elektrisch bedienbare ramen.

De lijst is niet limitatief. Er kunnen zich echter situaties voordoen dat afwijzing op grond van algemeen gebruikelijk criterium onbillijk uitpakt. Zorgvuldige afweging van de vraag of de hardheidsclausule zou kunnen of moeten worden toegepast, is geboden.

4.3 Algemene vervoersvoorzieningen en collectief vervoer

Een vervoersvoorziening kan dus als algemene voorziening, in natura of als persoonsgebonden budget worden verleend.

Via de artikelen 5.2 en 5.3 van de verordening is bepaald, dat er een primaat geldt voor algemene voorzieningen en voor het collectief vervoer. In het kader daarvan wordt, bij het bestaan van vervoersproblemen, altijd eerst gekeken of algemene voorzieningen daar een

snelle en eenvoudige oplossing voor kunnen bieden, en indien dat niet het geval is of collectief vervoer het probleem kan oplossen. Is ook dat niet het geval, dan kan het verlenen van andere voorzieningen worden overwogen.

De algemene voorzieningen.

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die een probleem snel en effectief op kunnen lossen.

De regels voor algemene voorzieningen zijn de volgende:

- Het gaat om een voorziening die in tijd een korte duur heeft;
- Het gaat om een voorziening die betrekking heeft op lichte, niet complexe zorg;
- Of het gaat om een voorziening ten behoeve van een incidentele zorgbehoefte.

Voorbeelden van algemene vervoersvoorzieningen zijn: de scooterpools in verzorgingstehuizen (Dantumadiel) en het 'burenhulpproject' (Dongeradeel).

Primaat collectief vervoer.

Als een algemene voorziening onvoldoende oplossing biedt, of als naast een algemene voorziening nog andere vervoersvoorzieningen nodig zijn, geldt het primaat van het collectief vervoer. Op basis van artikel 5.2 verordening komt een persoon die ten gevolge van ziekte of gebrek het openbaar vervoer niet kan bereiken of geen gebruik kan maken van het openbaar vervoer in aanmerking voor collectief vervoer.

De uitdrukking 'het openbaar vervoer niet kunnen bereiken of geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer' wordt door de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep geoperationaliseerd middels het loopafstands-criterium "maximale loopafstand 800 meter". Kan men geen 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen en in een redelijk tempo, afleggen dan wordt men verondersteld het openbaar vervoer niet te kunnen bereiken. Kan men dat wel, maar is het onmogelijk in het openbaar vervoer te komen, dan ook komt men voor vervoersvoorzieningen in aanmerking.

Wanneer iemand voor deelname aan het collectief vervoer is geïndiceerd, dan kan diegene alleen onder bepaalde voorwaarden kiezen voor een persoonsgebonden budget (zie hiervoor paragraaf 4.4). Deelname aan het systeem collectief vervoer wordt in dit verband in beginsel gezien als een goede oplossing voor problemen bij het vervoer in de directe woon- en leefomgeving. Een systeem dat bovendien alleen rendabel is bij voldoende deelname daaraan. Het recht op deelname aan het collectief vervoer is niet afhankelijk van het inkomen van de belanghebbende.

Vervoer en begeleiding

De gemeenten hebben een compensatieplicht voor burgers die problemen hebben met vervoer. Als iemand meldt dat hij of zij problemen heeft zichzelf te redden tijdens of rond het collectieve vervoer, dan zal nader onderzoek moeten plaatsvinden naar de medische noodzaak van en het recht op begeleiding tijdens dat vervoer en of de plaats van bestemming. Gelet op de jurisprudentie zal, afhankelijk van de omstandigheden van de belanghebbende, in het onderzoek rekening moeten worden gehouden met het kunnen deelnemen aan het leven van alledag.

Een begeleider moet de belanghebbende ondersteuning bieden die door de chauffeur niet geboden kan en mag worden. Het betreft ondersteuning tijdens het vervoer, op vertrek of aankomstplaats en of op de plaats van bestemming. Aspecten die bij de beoordeling van de noodzaak voor begeleiding van belang zijn:

- de beperkingen die de belanghebbende in zijn of haar functioneren, ondervindt als gevolg van ziekte, gebrek of sociale omstandigheden;
- de zelfredzaamheid van de belanghebbende;
- welke begeleiding /hulp kan en mag de chauffeur van de vervoerder geven bijvoorbeeld in en uitladen van voorzieningen als (elektrische) rolstoel, rollator,

- in hoeverre zijn er derden op de plaats van bestemming die belanghebbende kunnen begeleiden.

Of er sprake is van een indicatie voor begeleiding dient altijd op basis van het vervoergedrag van de WMO geïndiceerde te worden beoordeeld. Een belanghebbende kan bijvoorbeeld op een begeleider aangewezen zijn als er een reële kans is op het krijgen van een epileptische aanval of incontinentieproblemen tijdens het vervoer en of op de plaats van bestemming.

Ook bij het gebruik van een rolstoel, rollator op de plaats van bestemming kan de belanghebbende op een (geïndiceerde) begeleider zijn aangewezen. Bij bijvoorbeeld het bezoeken van familie, vrienden en kennissen of activiteiten waar bekend zijnde personen aanwezig zullen zijn, wordt verwacht dat zij deze hulp aan de WMO geïndiceerde verlenen. De gemeente hoeft hiervoor geen indicatie te geven voor een (gratis) begeleider. Bij het bezoeken van bijvoorbeeld een winkel, evenementen, dus op plaatsen van bestemming waar logischerwijs geen hulp van derden kan en mag worden verwacht, kan er een indicatie zijn voor een begeleider. Bijvoorbeeld voor het duwen van een rolstoel of het kunnen doen van boodschappen. Dit zal mede afhangen van de frequentie van het bezoeken van dergelijke bestemmingen. Ook bij het aanwezig zijn van geestelijke beperkingen, kan er sprake zijn van een noodzaak voor begeleiding.

4.4 Andere vormen van vervoersvoorzieningen.

Vervoersvoorzieningen worden in principe verleend voor verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving in het kader van het leven van alledag (artikel 5 lid 5 van de verordening). Dit om lokaal maatschappelijke participatie mogelijk te maken.

De verplaatsingen kunnen in twee categorieën worden verdeeld:

1. Vervoer op de korte afstand, in de eigen woonplaats: "loopvervoer" en "fietsvervoer".
2. Vervoer over wat langere afstanden binnen de directe woon- en leefomgeving, afstanden waarvoor het gebruikelijk is het openbaar vervoer of de eigen auto te nemen.

Wie problemen heeft op afstanden die tot de tweede categorie behoren, komt op basis van artikel 5.3 verordening in aanmerking voor collectief vervoer indien dit medisch gezien adequaat is. Dat zal het in zeer veel gevallen zijn: uit de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep blijkt dat alleen bij onbeheersbare incontinentie (wat zelden voorkomt) of bij ernstige gedragsproblemen of in andere uitzonderlijke situaties collectief vervoer niet adequaat geacht moet worden. In bijna alle andere situaties is collectief vervoer de eerste voorziening die in aanmerking komt voor verstrekking.

Als collectief vervoer niet adequaat is, dan zal een andere voorziening gekozen moeten worden. Het kan dan gaan om een voorziening in natura of een persoonsgebonden budget als alternatief voor een voorziening in natura of bedoeld voor een zelf te regelen voorziening (autokostenvergoeding, taxikostenvergoeding, rolstoeltaxikostenvergoeding).

Bij problemen met het afleggen van afstanden, behorende tot de eerste categorie, dient de oplossing vaak te worden gezocht bij hulpmiddelen. Dit kan bijvoorbeeld een aangepaste fiets zijn, een fiets met hulpmotor of een scootermobiel. Als de oplossing, zoals bij de fiets met hulpmotor, algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, dan wordt uiteraard geen compensatie verleend (zie hiervoor paragraaf 6.2 bij een algemeen gebruikelijke zaak).

Als op beide terreinen problemen bestaan moet op beide terreinen bekeken worden welke oplossingen noodzakelijk zijn. Bij personen met een zeer beperkte loopafstand, dat is een

loopafstand tot maximaal 100 meter, moet op grond van jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep op beide terreinen een oplossing worden geboden. Dit wil niet zeggen dat dit niet hoeft bij mensen met een grotere loopafstand, maar tot 100 meter is het dwingend voorgeschreven!

Persoonsgebonden budget eigen auto

Het gebruiken van een eigen auto kan in sommige situaties een goede oplossing zijn voor problemen bij het vervoer op zowel korte als de wat langere afstanden. Mensen die geïndiceerd zijn voor deelname aan het collectief vervoer kunnen daarom, onder voorwaarden, in plaats daarvan ook kiezen voor een persoonsgebonden budget voor het gebruik van een eigen auto.

De voorwaarden die hier gelden zijn:

- a. De belanghebbende is (medisch) geïndiceerd voor collectief vervoer. Hij of zij is dus niet in staat van het openbaar vervoer gebruik te maken of dat vervoer te bereiken.
- b. Belanghebbende dient in het bezit te zijn van een auto. Voor het gebruik van de auto van iemand anders wordt geen persoonsgebonden budget verleend omdat bij dergelijke omstandigheden onvoldoende aannemelijk is dat veelvuldig van een auto gebruik wordt gemaakt.
- c. Belanghebbende dient bevoegd en in staat te zijn zelf de auto te besturen. Hij of zij zal over een geldig rijbewijs moeten beschikken. De belanghebbende dient tevens, eventueel na aanpassing van de auto, in staat te zijn zelfstandig van de auto gebruik te maken. Als iemand voor het vervoer per auto op een ander (bijvoorbeeld een partner) is aangewezen, dan wordt het persoonsgebonden budget in principe niet verleend. Het collectief vervoer is dan een meer adequate voorziening, omdat de belanghebbende met die voorziening wel zelfstandig kan reizen. Uitzonderingen op deze voorwaarde zijn mogelijk, bijvoorbeeld als iemand continu op begeleiding is aangewezen. Met continu op begeleiding aangewezen wordt ook bedoeld buiten het vervoer om. Bij het maken van eventuele uitzonderingen in het geval van continu begeleiding, kan ook rekening worden gehouden met een vaste chauffeur aanwezig van buiten de leefeenheid.
- d. Belanghebbende is op het gebruik van de auto aangewezen ook voor vervoer op korte afstand (vervoer binnen eigen woonplaats). Hij of zij gebruikt de auto dus voor verplaatsingen die iemand anders per fiets of lopende zou afleggen. Als de belanghebbende de beschikking heeft over een hulpmiddel (bijvoorbeeld een scootermobiel) voor het vervoer over korte afstanden, dan kan die belanghebbende in beginsel geen aanspraak maken op het persoonsgebonden budget voor het gebruik van een eigen auto.
- e. Het inkomen van de belanghebbende dient lager te zijn dan 1,25 maal het relevant zijnde norminkomen, genoemd in artikel 5.4 van de verordening maatschappelijke ondersteuning. Is er sprake van een hoger inkomen, dan kan door de belanghebbende geen aanspraak worden gemaakt op het persoonsgebonden budget in plaats van collectief vervoer.

Autoaanpassing

Als iemand in het bezit is van een eigen auto, maar door een handicap problemen heeft op adequate wijze daarvan gebruik te maken, dan kan diegene in aanmerking komen voor een persoonsgebonden budget voor aanpassing van die auto. Hetzelfde geldt voor ouders, als een minderjarig kind zonder aanpassing niet met de eigen auto kan worden vervoerd.

Hieronder worden enkele nadere regels gesteld voor verlening van een persoonsgebonden budget voor de kosten van een autoaanpassing:

- a. De belanghebbende, of bij minderjarige kinderen de ouders of pleegouders, moet/moeten in staat zijn (geweest) zelf de aankoop van een auto te financieren. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling een compensatie te verlenen voor de aanschafkosten van een auto.
- b. Door de belanghebbende wordt voorkeur gegeven aan het vervoer met de eigen auto, boven deelname aan het collectief vervoer.
- c. De belanghebbende of een persoon die in dezelfde woonruimte als de belanghebbende het hoofdverblijf heeft, is in staat en bevoegd om de auto na aanpassing te besturen. Als gevolg van deze regel wordt bijvoorbeeld geen autoaanpassing gecompenseerd ten behoeve van kinderen die in een AWBZ-instelling verblijven.
- d. Er moet een verhouding bestaan tussen de investering die moet worden gedaan en de waarde van de auto. De aan te passen auto dient daarom in ieder geval in goede staat te verkeren en eenvoudig aanpasbaar te zijn.
- e. De kosten van een autoaanpassing die meer bedraagt dan € 15.000,-- worden in principe niet gecompenseerd, tenzij weigering van die voorziening gelet op het belang dat de wet beoogt te beschermen zou leiden tot onbillijkheden van overwegende aard.
- f. Kosten van aanpassingen die als algemeen gebruikelijk zijn te beschouwen, komen niet voor compensatie in aanmerking. Met betrekking tot autoaanpassingen zijn diverse voorzieningen als algemeen gebruikelijk te beschouwen omdat die niet speciaal zijn bedoeld of ontwikkeld voor mensen met een handicap, in de vrije handel verkrijgbaar zijn, en aangeschaft kunnen worden zonder dat er sprake is van aanzienlijke meerkosten. Voorbeelden hiervan zijn automatische transmissie, elektrisch bedienbare portierruit, en een rechter buitenspiegel.
- g. Bij de vaststelling van het persoonsgebonden budget wordt alleen rekening gehouden met kosten van aanpassingen die nodig zijn voor vervoer binnen de directe woon- en leefomgeving. Er worden daarom geen aanpassingen gecompenseerd die verband houden met klachten bij lange autoritten.
- h. Het persoonsgebonden budget wordt verstrekt met de bedoeling de belanghebbende minimaal zeven jaar gebruik te laten maken van de aanpassing. In verband hiermee dient de betreffende auto nog zeven jaar mee te kunnen. Omdat dat nooit vooraf met zekerheid is vast te stellen, wordt bij de vaststelling van het persoonsgebonden budget standaard rekening gehouden met de leeftijd van de auto. Dit gebeurt op de volgende wijze:

Leeftijd auto	Hoogte persoonsgebonden budget (% van subsidiabele kosten)
0 tot en met 4 jaar	100 %
5 jaar	87,5 %
6 jaar	75 %
7 jaar	62,5 %
8 jaar	50 %

9 jaar	37,5 %
10 jaar	25 %
11 jaar	12,5 %
vanaf 12 jaar	0 %

Voor het persoonsgebonden budget geldt een eigen bijdrage, die afhankelijk is van het inkomen van de belanghebbende (zie verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Schiermonnikoog).

4.5. Doel van het vervoer: in beginsel vervoer in de eigen woon- of leefomgeving.

Het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving

De compensatieplicht voor vervoer is in beginsel gericht op het sociaal vervoer, ook wel “vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving” genoemd. 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 instellingen, vervoer naar ziekenhuis en specialist, welke niet valt onder de regeling ziekenvervoer.

Voorzieningen die worden aangevraagd om zich buiten de eigen leefomgeving te kunnen verplaatsen of om voorzieningen mee te nemen, zoals aanhangers en oprij platen voor het meenemen van scootermobielen vallen dan ook niet onder de compensatieplicht. Een uitzondering is mogelijk. Als bijvoorbeeld een meeneembare (opvouwbaar) scootermobiel adequaat is, en er is sprake van in de eigen leefomgeving kunnen verplaatsen, kan een vergoeding worden verstrekt.

Recreatieve verplaatsingen kunnen deel uitmaken van het vervoer in het kader van het leven van alledag. In dat geval wordt met het treffen van een WMO vervoersvoorziening ook met deze bestemmingen rekening gehouden. Het gaat dan om regelmatig voorkomende verplaatsingen naar bestemmingen waar sport en recreatie met het onderhouden van sociale contacten wordt gecombineerd. Een vervoersvoorziening die in dat kader incidenteel wordt aangevraagd, wordt echter niet in het kader van de WMO gecompenseerd. Bij het laatste kan worden gedacht aan bewoners van een tehuis die de voorziening aanvragen om het vervoer van het jaarlijkse uitje te kunnen bekostigen /regelen.

Onder de WVG is een uitgebreide jurisprudentie ontstaan uit zaken die handelen om het doel van het vervoer. Deze jurisprudentie behoudt zijn betekenis onder de WMO en fungeert dan ook als kader voor de WMO compensatieplicht.

Vervoer in verband met werk

Bij de beoordeling van aanspraken op vervoersvoorzieningen wordt geen rekening gehouden met vervoersbehoefte in verband met werk. Voor mensen die in dienstbetrekking werken en mogelijk voor zelfstandigen zijn er voorliggende voorzieningen, zoals de voormalige Wet-Rea-voorzieningen die zijn overgeheveld naar WAO/WIA, Wajong, Waz en ZW. Deze regelingen worden uitgevoerd door het UWV. Werknemers die werkzaam zijn in de sociale werkvoorzieningen (Wsw) kunnen voor woon-werkverkeer op basis van de CAO-Wsw een beroep doen op hun werkgever.

Vervoer in verband met vrijwilligerswerk

Ook extra vervoersbehoefte in verband met vrijwilligerswerk is geen aanleiding voor verstrekking van vervoersvoorzieningen, zo heeft de Centrale Raad van Beroep bepaald. De Centrale Raad gaat er van uit dat vervoerskosten betaald kunnen worden door de organisatie waarvoor het vrijwilligerswerk verricht wordt.

Vervoer in verband met therapie, dagbehandeling/dagopvang of bezoek aan medische behandelaars

In CRvB 28-01-2009, nr08/2273 WVG heeft de Raad geoordeeld dat medisch vervoer naar zijn aard behoort tot de verplaatsingen die een gehandicapte in staat stellen om deel te nemen aan het leven van alledag. Medisch vervoer valt derhalve onder de zorgplicht van het college als bedoeld in artikel 2 en 3 WVG, voor zover gereisd moet worden naar bestemmingen die onder het zorgplichtgebied van het college vallen. En daarover zegt de CRvB dat dat gebied niet zonder meer samenvalt met het grondgebied van de gemeente, maar in ieder geval, te rekenen vanaf de woning van de gehandicapte, een afstand van 15 tot 20 kilometer omvat. Medisch vervoer valt daardoor onder de zorgplicht van het college tenzij er aanspraak bestaat op een wettelijke vergoedingsregeling voor medisch vervoer (Regeling zorgverzekering).

Per 1 juni 2004 is de Regeling zorgverzekering ingegaan, waardoor in principe nog vier groepen verzekerden via de zorgverzekeraar voor zittend taxivervoer in aanmerking komen. Dit zijn:

- Nierdialysepatiënten (vervoer t.b.v. de nierdialyse)
- Radiotherapie- en chemokuurpatiënten (vervoer t.b.v. de behandelingen)
- Visueel gehandicapten
- Rolstoelgebruikers

De zorgverzekeraar kan op basis van een hardheidsclausule een uitzondering maken voor andere verzekerden. In de praktijk wordt die uitzondering eigenlijk alleen gemaakt voor mensen die zeer regelmatig naar een behandelaar moeten, en daarvoor geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer of een beroep kunnen doen op anderen.

Het vervoer naar bijvoorbeeld dagopvang of dagverzorging valt in principe evenmin onder de Wmo-compensatieplicht. Deze bestemmingen zijn niet te vatten onder de verplaatsingen die mensen – in de regel - van dag tot dag plegen te ondernemen, hoewel er op basis van jurisprudentie spaarzaam uitzonderingen worden gemaakt. Een duidelijke lijn is nog niet te ontdekken, omdat het in die uitspraken om uitzonderlijke gevallen ging.

Aanvragen voor vervoersvoorzieningen met dit doel zullen daarom kritisch moeten worden beoordeeld. Medische noodzaak, het al dan niet (overwegend) therapeutische karakter van de dagopvang en de erkenning/financiering van de dagopvang op basis van de AWBZ spelen volgens de jurisprudentie een rol. Heeft de dagopvang een overwegend therapeutisch karakter, of wordt die erkend of gefinancierd in AWBZ-kader, dan is er aanleiding om het vervoer in verband daarmee niet te beschouwen als vervoer in het kader van het leven van alledag.

Vervoer in verband met het volgen van onderwijs

Vervoer in verband met onderwijs valt evenmin onder de Wmo-compensatieplicht. Er zijn voorliggende voorzieningen, zoals het leerlingenvervoer op grond van de onderwijswetgeving, en voorzieningen die via het UWV worden verstrekt, de voormalige Wet-Rea-voorzieningen.

Vervoer van kinderen door ouders met een beperking

Bij de verstrekking van vervoersvoorzieningen moet rekening worden gehouden met het verzorgen van kinderen door ouders met een beperking. Daarbij kan echter ook rekening worden gehouden met alternatieven voor vervoer door de ouders zelf, zo stelt de Centrale Raad van beroep.

Vervoer voor AWBZ-instellingsbewoners.

Op basis van artikel 2 van de Wvg werd een wettelijk onderscheid gemaakt tussen de reguliere inwoners van de gemeente en de in de gemeente woonachtige AWBZ-bewoners. Dat onderscheid werd via een ministeriële regeling, de Regeling sociaal vervoer AWBZ-instellingen, voor wat betreft vervoersvoorzieningen weer ongedaan gemaakt voor AWBZ-bewoners.

Onder de Wmo is het wettelijke onderscheid tussen AWBZ-bewoners en overige Wmo-doelgroep inwoners van de gemeente komen te vervallen. Dat houdt overigens niet in dat er op gelijke wijze geoordeeld wordt ten aanzien van de vervoersbehoefte van AWBZ-bewoners.

Deze categorie mensen zal in de regel een lagere vervoersbehoefte hebben dan zelfstandig wonenden, omdat zij bijvoorbeeld niet of in mindere mate boodschappen hoeven te doen.

Soms wonen aanvragers in een complex waarin voorzieningen, zoals een winkel, kapper, recreatieruimte voor diverse sociale activiteiten, zijn ondergebracht of in de dichte nabijheid zijn gerealiseerd. Te denken valt met name aan verzorgingshuizen eventueel met aanleunwoningen erbij, verpleeghuizen en andere AWBZ-instellingen. Bovendien geldt dat een aantal 'bestemmingen in het kader van het leven van alledag' vervallen, omdat daarin op andere wijze wordt voorzien. Bewoners van intramurale instellingen hoeven bijvoorbeeld minder vaak boodschappen te doen, omdat de instellingen de maaltijden bereidt. Ook sommige gezamenlijke sociale activiteiten waarvoor vervoer nodig is, worden vanuit de AWBZ-instelling georganiseerd, inclusief vervoer. Met deze verminderde vervoersbehoefte wordt bij de beoordeling van aanvragen voor vervoersvoorzieningen dan ook rekening gehouden. Bijvoorbeeld door in individuele gevallen ervan uit te gaan dat voor bewoners van een intramurale instelling in een aanzienlijk gedeelte van hun bestemmingen in het kader van het leven van alledag is voorzien.

Begeleiding bij het vervoer van AWBZ-bewoners

Ook hier heeft invulling plaatsgevonden op basis van jurisprudentie. Begeleidingskosten kunnen onder de compensatieplicht vallen. Bij AWBZ-bewoners kan er echter rekening gehouden worden met de agogische taak van personeel van de instelling, met name bij gezinsvervangende tehuizen. Ook bij grotere AWBZ-instellingen geldt een beperking bij de zorgplicht c.q. compensatieplicht ten aanzien van de begeleiding.

Weekendvervoer voor AWBZ-bewoners

Onder de Wvg is de omvang van de zorgplicht voor AWBZ-bewoners door jurisprudentie geconcretiseerd. Uitgangspunt is een gelijke zorgplicht voor AWBZ-bewoners en overige voor bewoners van de gemeente. Categoriale beperking van de omvang van de zorgplicht voor AWBZ-bewoners is ook mogelijk, maar daarop moeten uitzonderingen mogelijk zijn voor individuele gevallen. De compensatieplicht zal onder de Wmo voor AWBZ-bewoners niet afwijken van de bestaande jurisprudentie.

De reguliere zorgplicht voor vervoer houdt in dat er in beginsel zorgplicht is voor regionaal vervoer voor AWBZ-bewoners, en slechts bij wijze van uitzondering - bij dreigende vereenzaming - zorgplicht voor bovenregionaal vervoer. Bij jonge, verstandelijk gehandicapte AWBZ-bewoners van grote instellingen wordt in deze situatie onder de Wvg-jurisprudentie omgedraaid. Daarbij wordt uitgegaan van een dreigend sociaal isolement, tenzij het tegendeel kan worden aangetoond. Uitgangspunt is dat ook bovenregionaal weekendvervoer van en naar het ouderlijke huis onder de zorgplicht valt.

Voor wat betreft de frequentie wordt in de Wvg-jurisprudentie uitgegaan van bezoek om en om, dus de ene week bezoek van ouders aan de instelling, de andere week bezoek van de AWBZ-bewoners aan het ouderlijke huis.

Recreatief vervoer voor AWBZ-bewoners vanuit het ouderlijke huis valt niet onder de Wvg-zorgplicht, zo blijkt uit de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep.

4.6 Omvang van het vervoer

De behoefte aan vervoer zal per persoon verschillen. Aan de compensatie van een vervoersprobleem zal echter grenzen moeten worden gesteld, onder andere om de ondersteuning op dit gebied betaalbaar te houden.

Als regel geldt, dat het pakket van vervoersvoorzieningen per persoon een omvang moet kunnen hebben van 1500 tot 2000 lokale kilometers per jaar.

Deze regel sluit aan bij jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep, waarin eenzelfde norm is gesteld. Het gaat hier om kilometers af te leggen met de combinatie van voorzieningen. Afstanden die iemand hierbij bijvoorbeeld per scootermobiel kan afleggen, mogen dus worden meegeteld.

Kilometers en collectief vervoer

Ervaring met verstrekking van collectief taxivervoer op basis van de Wvg leert, dat de meeste belanghebbenden een vervoersbehoefte hebben die kleiner is dan 750 lokale taxikilometers per jaar. Aan de rechthebbenden wordt daarom in eerste instantie de gelegenheid geboden om 750 kilometer per kalenderjaar met dat vervoer te reizen. Dit zijn 555 kilometer waarvoor een goedkoper tarief (het lage tarief) en 195 kilometer waarvoor een duurder reizigerstarief geldt (het hoge tarief).

Een aantal belanghebbenden heeft een vervoersbehoefte groter dan 750 lokale taxikilometers per kalenderjaar. Dit kan een structurele behoefte zijn maar ook een incidentele, ingegeven door omstandigheden van tijdelijke aard (bijvoorbeeld omdat de partner in het ziekenhuis verblijft). Aan belanghebbenden met een vervoersbehoefte groter dan 750 lokale taxikilometers kunnen extra kilometers worden verstrekt. Hiervoor gelden de volgende uitgangspunten:

- a. De belanghebbende dient het aantal toegewezen kilometers laag tarief te hebben verbruikt voordat tot verlening van extra kilometers wordt overgegaan.
- b. Als een belanghebbende om extra kilometers vraagt, terwijl diegene voor al het vervoer buiten de eigen woonplaats op een rolstoeltaxi is aangewezen, dan wordt aan die belanghebbende 750 extra kilometers laag tarief verstrekt. Dit aantal kan eventueel, bij een later verzoek, nog met 500 kilometers laag tarief worden uitgebreid, zodat dan 2000 kilometer per jaar met het collectief vervoer kan worden gereisd.
- c. Wanneer om uitbreiding wordt gevraagd om een echtgenoot/echtgenote of familielid in de eerste graad (ouders / kinderen) in een ziekenhuis of verpleeghuis te kunnen bezoeken, dan wordt de belanghebbende via verstrekking van extra kilometers laag tarief in staat gesteld diegene drie maal per week te bezoeken. De verstrekking van extra kilometers in een dergelijke situatie heeft, afhankelijk van de situatie, bij voorkeur betrekking op een bepaalde/bepaalde periode.
- d. Wanneer om uitbreiding wordt gevraagd om een familielid in tweede graad (broers / zussen, kleinkinderen, oma's / opa's) in een ziekenhuis of verpleeghuis te kunnen bezoeken, dan wordt de belanghebbende via verstrekking van extra kilometers laag tarief in staat gesteld diegene één maal per week te bezoeken. Ook de verstrekking van extra kilometers in een dergelijke situatie heeft, afhankelijk van de situatie, bij voorkeur betrekking op een bepaalde/bepaalde periode.

- e. Als een belanghebbende om extra kilometers vraagt, terwijl geen sprake is van de hier bij b. c. en d. omschreven omstandigheden, dan kunnen er extra kilometers hoog tarief worden verstrekt. Het aantal extra te verstrekken kilometers in deze situatie is afhankelijk van de alternatieven die de betrokkene heeft voor vervoer binnen en buiten de eigen woonplaats, rekening houdend met een maximale compensatie van 1500 tot 2000 lokale kilometers per jaar. Wanneer de belanghebbende bijvoorbeeld in het bezit is van een scootermobiel of gebruik maakt van een (aangepaste) fiets, dan is het aantal te verstrekken extra kilometers hoog tarief in principe nog maximaal 500 per kalenderjaar.

Hoofdstuk 5. De rolstoel.

5.1. Verplaatsen in en rond de woning.

Artikel 4 lid 1 Wmo, aanhef en onder b luidt:

“1. Ter compensatie van de beperkingen die een persoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 4°, 5° en 6°, ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

- a. (.....)*
- b. zich te verplaatsen in en of om de woning;*
- c. (.....)”*

Dit verplaatsen in en of om de woning kan op verschillende wijzen plaatsvinden: met een rollator, lopend met krukken, met een trippelstoel, of met een rolstoel.

Van deze voorzieningen valt, net als eerder onder de Wvg het geval was, uitsluitend de rolstoel onder de Wmo. De andere voorzieningen vallen onder andere wettelijke regelingen en zijn daarom op grond van artikel 3 Wmo uitgesloten.

Er is van af gezien – net als in de Wvg – om een begripsomschrijving van een rolstoel te geven. Het is, ook na jaren proberen, nog steeds niet gelukt een kwalitatief goede begripsomschrijving van rolstoel te formuleren. Daarom blijft staan als eerder onder de Wvg: onder rolstoel dient te worden verstaan, wat daar over het algemeen in het dagelijkse taalgebruik onder wordt verstaan:

een rolstoel is een voorziening ter verplaatsing in en of om de woning, soms ook in de directe woon- en leefomgeving, waarbij het gaat om 4 wielen (of zes wielen), soms alle vier even groot (een transportrolstoel), soms 2 grote wielen achter en 2 kleine wielen voor, waarbij de rolstoel met de handen aan de achterste wielen kan worden aangedreven. Een rolstoel kan inderdaad met de hand worden aangedreven, maar ook elektrisch. Ook zijn er motoren die op een rolstoel aangebracht kunnen worden om het rijden met de rolstoel te ondersteunen, lichter te maken.

Naast rolstoelen voor verplaatsing zijn er ook rolstoelen, speciaal voor verplaatsing bij sportbeoefening, de zogenaamde sportrolstoelen.

5.2. Vormen van rolstoelvoorzieningen

Artikel 6.1 van de verordening bepaalt dat er drie mogelijkheden zijn om rolstoelen te verstrekken:

- Een rolstoel in natura;
- Een persoonsgebonden budget te besteden aan een rolstoel;
- Een persoonsgebonden budget te besteden aan een sportrolstoel.

Een rolstoel in natura of als persoonsgebonden budget

Aan personen die incidenteel of dagelijks een rolstoel nodig hebben voor verplaatsing in en rond de woning, kan op basis van het gestelde in artikel 6.2 van de verordening een rolstoelvoorziening worden verleend. Dit kan in natura of als persoonsgebonden budget.

Via een medisch onderzoek wordt bepaald worden of er een indicatie is voor een rolstoel. Als er sprake is van een indicatie, dan wordt vastgesteld wat voor type rolstoel adequaat is.

In principe is de wens van de belanghebbende bepalend voor de soort verstrekking, in natura of als persoonsgebonden budget. Een persoonsgebonden budget wordt slechts bij uitzondering geweigerd op basis van artikel 2.1 van de verordening maatschappelijke ondersteuning.

Het is ook mogelijk een rolstoelvoorziening te treffen voor sportbeoefening. Iemand komt ingevolge artikel 6, lid 2 van de verordening in aanmerking voor een persoonsgebonden budget voor een sportrolstoel als sportbeoefening zonder sportrolstoel onmogelijk is door aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek.

De voorzieningen voor sportrolstoelen worden verleend om gehandicapten in staat te stellen via sportbeoefening sociale contacten te onderhouden. Dat daarvan bij teamsporten sprake is, is helder. Het persoonsgebonden budget kan echter ook worden verleend voor individuele sporten (bijvoorbeeld marathon). De voorziening wordt niet verstrekt als het puur om recreatie gaat. Een aanvraag ten behoeve van een sportrolstoel alleen om in de natuur te zijn, zal dan ook worden afgewezen. De gehandicapte zal aannemelijk moeten maken dat er regelmatig gesport wordt en dat er op die wijze sociale contacten worden onderhouden.

Bij veel gehandicaptensportverenigingen bestaat de mogelijkheid een sportrolstoel te lenen, om zo uit te proberen of een bepaalde sport ook bij iemand past. Dit kan nuttig zijn om te voorkomen dat een aangeschafte rolstoel uiteindelijk niet of nauwelijks gebruikt wordt.

Een sportrolstoel (ook met vijf wielen) wordt uitsluitend als persoonsgebonden budget verstrekt. In het bedrag is een deel als bijdrage in de aanschaf van een sportrolstoel bedoeld en een deel voor onderhoud.

In uitzonderlijke situaties, waarin bijvoorbeeld een elektrische rolstoel noodzakelijk is voor sport, kan met behulp van een beroep op de hardheidsclausule een hoger bedrag worden verstrekt. Dat zal mogelijk zijn als het inkomen de aanschaf van een elektrische sportrolstoel met een persoonsgebonden budget niet mogelijk maakt. Een uitgebreide individuele beoordeling (indicatie / motivering) is hiervoor noodzakelijk.

Topsport zal net als bij niet-gehandicapten, vaak hoge uitgaven vergen voor sporthulpmiddelen. Deze regeling is daar niet voor bedoeld. Topsport zal vaak een beroep op sponsoring noodzakelijk maken.

De enige sportvoorziening die wordt verstrekt is de sportrolstoel. Net als in de Wvg is gekozen tot deze beperking. Bij de Wvg is de sportrolstoel als uitzondering vanuit de AAW meegenomen. Dit gebeurt nu weer vanuit de Wvg naar de Wmo. Volgens vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep in de Wvg is dat terecht. Nu bij invoering van de Wmo geen extra geld beschikbaar is gekomen om ruimer sportvoorzieningen te verstrekken is deze regel vanuit de Wvg in de Wmo aangehouden.

De algemene rolstoelvoorziening.

Hoewel in de verordening niet met zoveel woorden opgenomen, kan ook een algemene rolstoelvoorziening mogelijkheden bieden voor aanvragers die een rolstoel nodig hebben.

Tot de algemene rolstoelvoorziening behoren bijvoorbeeld rolstoelen van de pool in de verzorgingstehuizen. Deze rolstoelen zijn verstrekt voor algemeen gebruik door bewoners van de tehuizen. De rolstoelen kunnen binnen het verzorgingstehuis worden gebruikt, maar ook voor een dagje naar familie, of tijdens een middagje winkelen. De rolstoelen kunnen eenvoudig worden opgeklapt achter in de auto gelegd.

Ook voor deze algemene voorziening geldt een simpele "toegangstoets", weinig bureaucratie en geen eigen bijdrage. De wens incidenteel van een rolstoel gebruik te mogen maken volstaat in principe.

Aanspraak op rolstoelvoorzieningen door AWBZ-bewoners

Bewoners van AWBZ-instellingen die ingevolge artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen is erkend komen, ingevolge artikel 6.3 van de verordening, slechts voor een rolstoel in aanmerking indien zij vanuit de AWBZ geen rolstoel krijgen. Hiervan zal sprake zijn als artikel 15 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ van toepassing is.

Artikel 15 Bza luidt:

“1.

Voor zover gepaard gaande met verblijf in dezelfde instelling, omvat de zorg, bedoeld in de artikelen 8, 13 en 14, tevens:

a.

geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg;

b.

farmaceutische zorg;

c.

hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;

d.

tandheelkundige zorg;

e.

kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling;

f.

het individueel gebruik van een rolstoel.

2.

De zorg, bedoeld in het eerste lid, aanhef, omvat niet het verkrijgen van onderwijs, kleedgeld en zakgeld.”

En de zorg als bedoeld in de artikelen 8, 13 en 14 bestaat uit: de functie behandeling, ziekenhuiszorg en revalidatiezorg.

Dat betekent dat de combinatie verblijf en behandeling, ontvangen in dezelfde instelling, het verblijf in een ziekenhuis en het verblijf in een revalidatiecentrum redenen zijn om een rolstoel uit de AWBZ te ontvangen. Wie in een ziekenhuis of revalidatiecentrum bezig is terug te gaan naar huis zal uiteraard een rolstoel aanvragen in het kader van de Wmo.

Door ontwikkelingen als extramuralisering zijn er steeds meer voorzieningen ontstaan waarbij het niet zonder meer duidelijk is of er sprake is van een toegelaten instelling. In die situatie zal moeten worden nagegaan of op betrokken persoon één of meer facetten van de werking van artikel 15 Besluit zorgaanspraken van toepassing is. Hiernaar kan geïnformeerd worden bij de zorgaanbieder of bij het zorgkantoor.

Hoofdstuk 6. Verkrijgen van voorzieningen en motiveren van besluiten.

6.1 Aanvraag.

Een voorziening wordt uitsluitend verstrekt op aanvraag.

Op een aanvraag is de Algemene wet bestuursrecht van toepassing.

De werking van de Algemene wet bestuursrecht wordt in dit verstrekkingenboek bekend verondersteld. Hier wordt niet nader op ingegaan.

Aanvragen in het kader van de Wmo kunnen uitsluitend schriftelijk worden ingediend.

Een uitzondering daarop zijn de algemene voorzieningen. Het karakter van deze algemene voorzieningen: een snelle oplossing in weinig complexe en niet langdurige situaties, zonder administratieve rompslomp, dus met weinig bureaucratie, geen eigen bijdragen en geen beschikkingen, is zodanig dat bij algemene voorzieningen andere wijzen van aanvragen dan uitsluitend schriftelijk mogelijk moet zijn.

Volstrekt helder moet wel zijn:

- wanneer het verzoek om een algemene voorziening is gedaan;
- door wie dat verzoek is behandeld;
- welke beperkte toets is uitgevoerd;
- wat daar het effect van is;
- zodat vast ligt welke algemene voorziening van toepassing is;
- op welke wijze verstrekt;
- en voor welke periode.

Dit kan worden vastgelegd via eenvoudige rapportage door degene die het behandeld heeft (op maximaal één A4).

Voor zover het geen algemene voorziening betreft zal de aanvraag schriftelijk plaats moeten vinden. Dit gebeurt ingevolge artikel 7.1 van de verordening aan de hand van een speciaal aanvraagformulier. Voordeel van een dergelijk formulier is dat als het geheel ingevuld is, alle voor de behandeling noodzakelijke gegevens beschikbaar zijn.

De aanvraag dient ingediend bij het Wmo- loket. Dit loket is tevens bedoeld voor het indienen van aanvragen in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Is op het terrein van de Wmo en op het terrein van de AWBZ tegelijkertijd een aanvraag noodzakelijk, dan kan die aanvraag in één keer worden gedaan. Op deze wijze is voldaan aan het vereiste van de Wmo dat er een relatie gelegd dient te worden tussen de indicatie ten aanzien van de AWBZ en aanvragen ten aanzien van de Wmo.

Als het aanvraagformulier volledig is en alle noodzakelijke gegevens tegelijkertijd verstrekt zijn, kan de aanvraag in behandeling worden genomen. Voor het behandelen van de aanvraag is een termijn van 8 weken beschikbaar.

Als het niet lukt binnen de voorgeschreven 8 weken op een aanvraag een beschikking te nemen, dan zal voor het verstrijken van deze termijn betrokkene daarvan op de hoogte moeten worden gesteld, onder vermelding van de nieuwe termijn waarbinnen nu een besluit verwacht kan worden.

Heronderzoek

Een aanvrager aan wie een voorziening is verstrekt, dient medewerking te verlenen aan een heronderzoek (herindicatie) . Bij een heronderzoek wordt de situatie van de aanvrager opnieuw bekeken en wordt het recht op een voorziening beoordeeld.

6.2. Onderzoek – doelgroep.

Het eerste dat bij een aanvraag moet gebeuren is beoordelen of de aanvrager behoort tot de doelgroep van de Wmo. Daarvoor liggen enkele uitgangspunten in de Wmo zelf en aanvullend hierop enkele uitgangspunten in de verordening.

In de Wmo zelf liggen de volgende uitgangspunten:

Artikel 2 Wmo bepaalt:

“Er bestaat geen aanspraak op maatschappelijke ondersteuning voor zover met betrekking tot de problematiek die in het gegeven geval aanleiding geeft voor de noodzaak tot ondersteuning, een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling bestaat.”

Er zal dus altijd moeten worden nagegaan of de aangevraagde voorziening wellicht valt onder andere regelingen. Het gaat hierbij uitsluitend om wettelijke bepalingen.

Daaronder kan de AWBZ worden gerekend, maar ook de WIA.

Artikel 4 van de Wmo spreekt van *“de beperkingen die een persoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 4°, 5° en 6°, ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie”*.

Die persoon uit het eerste lid onder g, onderdeel 4, 5 en 6 is:

“4° het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;

5° het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;

6° het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;”

Het gaat daarbij om

1. mantelzorgers,
2. mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem ten aanzien van deelname aan het maatschappelijke verkeer en zelfstandig functioneren;
3. mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem ten aanzien van voorzieningen ten behoeve van het behouden en bevorderen van het zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijke verkeer.

Als het gaat om het onderdeel “mantelzorgers” in relatie tot voorzieningen geldt dat zij alleen voor voorzieningen in aanmerking kunnen komen als zij die voorzieningen zelf nodig hebben. Heeft degene die de mantelzorg ontvangt voorzieningen nodig, dan zullen die uiteraard op zijn of haar naam aangevraagd moeten worden.

Ten aanzien van hulp bij het huishouden kan een uitzondering worden gemaakt. Als de mantelzorger bijvoorbeeld de mantelzorg (bestaande uit persoonlijke verzorging) door overbelasting niet meer (geheel) aan zou kunnen, zou een indicatie hulp bij het huishouden gesteld kunnen worden, zodat de mantelzorger die hulp niet meer hoeft te geven en meer tijd overhoudt voor de persoonlijke verzorging.

Het is dus niet zo dat de mantelzorger hulp bij het huishouden in zijn eigen huishouden aan kan vragen ter ontlasting, zodat de mantelzorg gemakkelijker te verlenen is. Het moet altijd gaan om het huishouden van de zorgvrager.

Ten aanzien van de onder 2 en 3 genoemde groepen, mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem zal dikwijls een

medisch advies nodig zijn om vast te stellen waar de beperkingen/belemmeringen uit bestaan, of dat te objectiveren is en welke mogelijkheden er zijn om de problemen op te lossen. Daarbij zal gebruik gemaakt worden van de ICF, wat verder is uitgewerkt in hoofdstuk 7.

In de verordening is in de verschillende hoofdstukken een eis vastgelegd bestaande uit “beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek” (artikel 3.1 verordening) of “aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek” (artikel 3.2 verordening), “aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek” (artikel 4.2, lid 1 verordening), “aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek” (artikel 4.4, lid 1 verordening), “aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek” (artikel 5.3, lid 2 onder b verordening) en “aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek” (artikel 6.2, lid 1, 2 en 3 verordening).

Er wordt dus een aanvullende eis gesteld dat er sprake moet zijn van (aantoonbare) beperkingen op grond van ziekte of gebrek. Het gaat hierbij om een medisch oordeel. Ook binnen de Wmo zal, net als binnen de Wvg en de AWBZ, de medische noodzaak centraal staan bij het toekennen van voorzieningen.

Via een medisch onderzoek zal vastgesteld moeten worden of er inderdaad medische noodzaak bestaat. Op het medisch onderzoek is in hoofdstuk 7 nader ingegaan.

Als is vastgesteld of er medisch gezien sprake is van aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek en als de beperkingen zijn geïnventariseerd en de oplossingen helder zijn speelt de vraag of er algemene beperkingen zijn.

Deels zal deze vraag ook eerder spelen. Immers: het heeft weinig zin een uitgebreid medisch onderzoek te starten als vooraf duidelijk is, dat het probleem tijdelijk is, en dus niet voldaan kan worden aan het criterium langdurig noodzakelijk.

Bij de behandeling van de aanvraag van voorzieningen spelen enkele algemene beperkingen, zoals vastgelegd in de verordening in artikel 1.2. Het gaat daarbij om de begrippen langdurig noodzakelijk (artikel 1.2 lid 1 onder a), goedkoopst-adequaaf (artikel 1.2 lid 1 onder b) en in overwegende mate op het individu gericht (artikel 1.2, lid 2 onder c). Verder wordt in een aantal situaties geen voorziening toegekend. Dit is het geval bij een algemeen gebruikelijke zaak (artikel 1.2, lid 2 onder a), als de aanvrager niet woonachtig is binnen de gemeente waar de aanvraag wordt ingediend (artikel 1.2, lid 2 onder b), voor zover de ondervonden problemen voortvloeien uit de aard der gebruikte materialen (artikel 1.2, lid 2 onder c), voor zover de aanvraag gericht is op een hoger niveau dan het uitrustingsniveau sociale woningbouw (artikel 1.2, lid 2 onder d), voor zover geen sprake is van meerkosten (artikel 1.2, lid 2 onder e), voor zover de kosten gemaakt zijn voorafgaand aan het moment van beschikken (artikel 1.2, lid 2 en onder f) en tot slot voor zover de aanvraag een verloren gegane zaak betreft (artikel 1.2, lid 2 en onder g).

Langdurig noodzakelijk (art. 1.2, lid 1 en onder a)

De eis dat een voorziening langdurig noodzakelijk moet zijn heeft te maken met de afgrenzing met het hulpmiddelendepot dat op basis van de AWBZ beschikbaar wordt gesteld. Uit het hulpmiddelendepot kan gedurende drie maanden, éénmaal te verlengen met nog eens drie maanden, een hulpmiddel worden verleend. Na die periode bestaat de mogelijkheid het hulpmiddel tegen betaling te huren. Dat wil evenwel niet zeggen dat de grens van van langdurig noodzakelijk op 6 maanden ligt. De grens wordt eerder bepaald door de vraag: gaat het probleem over of is het blijvend. Als iemand een probleem heeft dat 8 of 10 maanden zal duren maar daarna over zal zijn, mag er van worden uitgegaan dat geen sprake is van langdurige noodzaak. Dat geldt overigens niet bij een aanvrager die terminaal is. Als de levensverwachting 4 maanden is, is duidelijk dat het geen tijdelijke probleem is, maar een probleem tot de dood erop volgt. Er moet dan uitgegaan worden van langdurige noodzaak.

Goedkoopst-adequaat (artikel 1.2, lid 1 en onder b).

Het criterium goedkoopst-adequaat betekent dat een te verstrekken voorziening allereerst adequaat dient te zijn. Zijn er twee of meer voorzieningen adequaat, dan wordt gekozen voor de goedkoopste voorziening.

De goedkoopste voorziening wordt beschouwd vanuit het gezichtspunt van de gemeente: het gaat om de voorziening die voor de gemeente het goedkoopst is.

In overwegende mate op het individu gericht (artikel 1.2, lid 1 en onder c).

Bij het verstrekken van voorzieningen wordt in principe alleen rekening gehouden met de aanvrager. Huisgenoten en anderen vallen buiten de voorziening. Een enkele keer zal hier een uitzondering op gemaakt moeten worden. Dat kan aan de hand van de hardheidsclausule.

Een algemeen gebruikelijke zaak (artikel 1.2, lid 2 en onder a),

Het begrip algemeen gebruikelijk stamt nog uit de tijd van de AAW. Volgens de vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep is een zaak algemeen gebruikelijk indien de volgende criteria van toepassing zijn:

1. de voorziening is niet speciaal voor gehandicapten bedoeld;
2. de voorziening is in de reguliere handel verkrijgbaar;
3. de voorziening is in prijs vergelijkbaar met soortgelijke producten.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden aan de kant van de aanvrager toch niet als algemeen gebruikelijk worden beschouwd. Er moet dan een uitzondering worden gemaakt, waarbij het gaat om:

1. een plotseling optredende handicap, waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen;
2. de aanvrager heeft een inkomen, dat door aantoonbare kosten van de handicap onder de voor hem/haar geldende bijstandsnorm dreigt te komen.

De aanvrager niet woonachtig is binnen de gemeente waar de aanvraag wordt ingediend (artikel 1.2, lid 2 en onder b)

De Wvg sprak over: "in de gemeente woonachtige gehandicapten" (art. 2, lid 1). De Wmo kent deze aanduiding niet meer. Toch is het evident dat het compensatiebeginsel van de gemeente alleen maar geldt ten aanzien van in de gemeente woonachtige aanvragers.

Voor zover de ondervonden problemen voortvloeien uit de aard der gebruikte materialen (artikel 1.2, lid 2 en onder c),

zal ook geen voorziening worden verstrekt. Het zal hierbij vooral om woonvoorzieningen gaan, waarbij te denken valt aan spaanplaat dat deformaldehydegas bevat, halfsteens muren op het westen die veel waterdoorslag geven en dus veel vochtigheid binnen, enz. Iedereen, ongeacht een eventuele handicap, zal met dit soort materialen dezelfde problemen kunnen ondervinden. Het probleem wordt dus niet veroorzaakt door de combinatie handicap-woning, maar door de gebruikte materialen, reden om een voorziening te weigeren.

Voor zover de aanvraag gericht is op een hoger niveau dan het uitrustingsniveau sociale woningbouw (artikel 1.2, lid 2 en onder d).

Iedereen woont naar inkomen. Wie een hoog inkomen heeft zal een groter huis kunnen bewonen dan iemand met een minimuminkomen. Het is niet realistisch hiermee bij de toekenning van voorzieningen (zowel woonvoorzieningen als hulp bij het huishouden als bijvoorbeeld vervoersvoorzieningen) rekening te houden. Er wordt geen extra hulp bij het huishouden toegekend voor een inpandig zwembad. Maar ook een garage wordt in principe

niet aangepast. Uitzondering kan worden gemaakt als de garage gebruikt moet worden als stalling voor een scootmobiel. Maar alle extra of duurdere voorzieningen worden door deze regel beheerst: uitgangspunt is niveau sociale woningbouw. En dat niveau biedt geen ruimte voor inpandige zwembaden, ook niet voor garages.

Voor zover geen sprake is van meerkosten (artikel 1.2, lid 2 en onder e)

wordt ook geen voorziening verstrekt. De Wmo kent immers het compensatiebeginsel. Maar dan moet er wel wat te compenseren zijn. Iemand die op grond van zijn inkomen verondersteld wordt een auto te hebben zal als hij die auto moet hebben vanwege een handicap niet in een andere situatie komen. Er zijn dan geen meerkosten die gecompenseerd moeten worden.

Het onderzoek naar meerkosten is van belang in situaties waarin twijfel bestaat over de noodzaak van een voorziening.

Voor zover de kosten gemaakt zijn voorafgaand aan het moment van beschikken (artikel 1.2, lid 2 en onder f)

wil zeggen: het is een aanvrager niet toegestaan een gemeente voor een voldongen feit te stellen waarbij de gemeente geen invloed meer kan uitoefenen op de te verstrekken voorziening. Met andere woorden: wie een voorziening aanschaft en daarna aanvraagt, loopt de kans op een afwijzing. Uit de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep blijkt dat deze regel niet zonder meer mag worden toegepast. De Centrale Raad gaat er van uit dat de regel bedoeld is om controle achteraf mogelijk te maken. Bij een woningaanpassing zou na een verbouwing bijvoorbeeld niet meer vastgesteld kunnen worden of er een goedkoper alternatief heeft bestaan. Dat heeft tot consequentie dat indien achteraf toch nog gecontroleerd kan worden wat de goedkoopst-adequate oplossing was, een afwijzing achterwege moet blijven. Uiteraard kan dan wel de goedkoopst-adequate voorziening verstrekt worden, ook al is de aangeschafte voorziening aanzienlijk duurder. Dat is dan de consequentie voor de aanvrager die voor de beschikking zelf iets heeft aangeschaft.

Voor zover de aanvraag een verloren gegane zaak betreft (artikel 1.2, lid 2 en onder g), en daarbij sprake is van schuld,

zal geen nieuwe voorziening verstrekt worden. Dit is een vergaande regel, die altijd goed voorbereid en onderbouwd dient te worden. Toch komt het met enige regelmaat voor dat door onzorgvuldig gebruik of zelfs misbruik regelmatig reparaties nodig zijn om bijvoorbeeld een scootmobiel rijdend te houden. Dit kan gebeuren uit onzorgvuldigheid, onder invloed van alcohol of drugs enz. Bij herhaling van dit soort problemen is het goed eerst met betrokkene te overleggen en duidelijk te maken dat dit in strijd is met de bruikleenovereenkomst. Heeft een dergelijk gesprek geen resultaat, dan kan overgegaan worden tot aangetekend waarschuwen dat bij herhaling de voorziening zal worden ingenomen. Herhaalt het probleem zich dan weer dan kan tot inname worden overgegaan en hoeft er geen herverstrekking plaats te vinden.

Hetzelfde geldt als door grove nalatigheid bijvoorbeeld een voorziening verloren gaat. Gedurende de verdere afschrijvingsperiode hoeft dan geen nieuwe voorziening verstrekt te worden. Zeker bij personen die afhankelijk zijn van voorzieningen kan dit een zeer ingrijpende, maar noodzakelijke maatregel zijn.

Als iemand een persoonsgebonden budget ontvangt, kan op gelijke wijze bij verloren gegane zaken, gedurende de looptijd gehandeld worden. In dat geval kan worden besloten geen nieuw persoonsgebonden budget te verlenen en eventueel om het niet gebruikte deel van het periodieke budget terug te vorderen.

Naast deze algemene beperkingen spelen ook per vertrekkingengebied bijzondere beperkingen. Deze worden in de desbetreffende hoofdstukken besproken.

Als er sprake is van aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek (met inbegrip van psychosociale problemen) en er is recht op compensatie in de vorm van een voorziening in natura of een persoonsgebonden budget, kan er toekenning plaatsvinden middels een positieve beschikking.

6.3. Motivering van besluiten

Ingevolge artikel 26, lid 1 Wmo, dat luidt:

“1. De motivering van een beschikking op een aanvraag om een individuele voorziening vermeldt op welke wijze de genomen beschikking bijdraagt aan het behouden en het bevorderen van de zelfredzaamheid en de normale maatschappelijke participatie van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.”

Op basis van deze bepaling zal in de beschikking aangegeven moeten worden *op welke wijze de genomen beschikking bijdraagt aan het behouden en het bevorderen van de zelfredzaamheid en de normale maatschappelijke participatie* van betrokkene.

Gaat het om een positieve beschikking, dan zal dit niet zo moeilijk zijn. Door in de beschikking aan te geven welke mogelijkheden betrokkene krijgt door de toegekende voorziening(en) is in feite voldaan aan deze opdracht. Enkele voorbeelden:

Bij toekenning van een woonvoorziening, bijvoorbeeld een traplift, kan aangegeven worden dat door deze voorziening betrokkene, die voordien problemen had bij het normale gebruik van de woning, doordat de verdieping niet te bereiken was, thans met de traplift weer op de verdieping kan komen om de slaapkamer en de sanitaire ruimte te bereiken, waarmee het probleem is gecompenseerd.

Bij toekenning van een scootermobiel kan aangegeven worden dat betrokkene voordien problemen had bij verplaatsing in de directe woonomgeving, en daardoor problemen bij het bezoeken van winkels, familie en kennissen enz. Deze problemen zijn gecompenseerd middels een persoonsgebonden budget waarmee betrokkene een scootermobiel kan aanschaffen zodat verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving gemaakt kunnen worden.

Is er geen sprake van aantoonbare beperkingen op grond van ziekte of gebrek, bestaat er om een andere reden geen medische noodzaak voor het verstrekken van de aangevraagde voorziening of de aangevraagde hulp bij het huishouden, ook dan zal ingevolge artikel 26 lid 1 Wmo gemotiveerd moeten worden *op welke wijze de genomen beschikking bijdraagt aan het behouden en het bevorderen van de zelfredzaamheid en de normale maatschappelijke participatie* van betrokkene.

Dit is uiteraard niet mogelijk op de wijze zoals bij een positieve beschikking is aangegeven. Bij een afwijzing zal men moeten denken aan een formulering waarbij aangegeven wordt dat compensatie niet noodzakelijk of zelfs ongewenst is, omdat betrokkene zonder de gevraagde voorzieningen ook in staat is zelfredzaamheid en/of maatschappelijke participatie te behouden of te bevorderen.

Enkele voorbeelden:

Een aanvrager wil graag een rolstoel bij het verplaatsen in en om de woning en hulp bij het huishouden. Uit medisch onderzoek blijkt dat de diagnose fibromyalgie gesteld is door de huisarts en dat er nog geen behandeling heeft plaatsgevonden. In deze situatie kan niet zonder meer toegekend worden, omdat daarbij het risico bestaat dat er geen behandeling plaats gaat vinden en er dus afhankelijkheid van zorg en voorzieningen ontstaat terwijl er dus nog behandelmogelijkheden onbenut zijn. De medische adviseur zal mevrouw naar de huisarts verwijzen met het advies behandelmogelijkheden te benutten. Hangende die behandelmogelijkheden zal geen rolstoel noch hulp bij het huishouden worden toegekend. Mocht mevrouw in behandeling gaan, bijvoorbeeld bij een revalidatiecentrum, dan zal hooguit in overleg met de behandelaren besloten worden tot een beperkte of tijdelijke inzet van een rolstoel of hulp bij het huishouden, voor zover deze inzet de behandeling niet in de weg staat.

De motivering zal dus kunnen zijn:

Door u is een rolstoel en hulp bij het huishouden aangevraagd. Uit medisch onderzoek is gebleken dat er nog behandelingsmogelijkheden zijn. Als wij u nu een rolstoel ter beschikking zouden stellen bestaat de mogelijkheid dat u door gebruikmaking van de rolstoel behandelingsmogelijkheden in de weg staat. Het doel van de Wmo is niet aanvragers afhankelijk te maken van voorzieningen, maar te compenseren als duidelijk is dat er geen verbetering mogelijk is. Daarom zullen wij u op dit moment geen rolstoel noch hulp bij het huishouden toekennen. Mocht uit uw behandeling in overleg met uw behandelaars blijken dat verstrekking past in uw behandeling, dan kunt u opnieuw contact met ons opnemen, onder overlegging van een verklaring van uw behandelaars.

In de verordening is in artikel 7.5 opgenomen dat men verplicht is om wijzigingen in de situatie te melden:

Degene aan wie krachtens deze verordening een voorziening is verstrekt, is verplicht aan het college mededeling te doen van feiten en omstandigheden, waarvan redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze van invloed kunnen zijn op het recht op een voorziening.

Ondanks dat deze regel in de verordening staat, is het van belang deze voorwaarde ook in de beschikking of in een bijlage bij de beschikking op te nemen, zodat bij elke toekenning de aanvrager hierop weer attent wordt gemaakt.

Hoofdstuk 7. Het medische advies.

7.1 Inleiding

Bij toekenning van voorzieningen op grond van de Wvg en bij de indicatiestelling ten behoeve van de functie Huishoudelijke Verzorging AWBZ was het begrip “medische noodzaak” doorslaggevend. Uit de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep op beide terreinen blijkt dat die medische noodzaak in de ogen van de Raad noodzakelijk was om aanspraak op die voorzieningen te maken.

De aanwezigheid van een medische noodzaak speelt ook een belangrijke rol bij de verstrekking van individuele voorziening op grond van de Wmo.

7.2 Inlichtingen, onderzoek en advies

Over het doen van onderzoek naar de noodzaak van een voorziening is in artikel 7.3 verordening het volgende omschreven:

1. *Het college is bevoegd om, voor zover dit van belang kan zijn voor de beoordeling van het recht op een voorziening, degene door wie een aanvraag is ingediend:*
 - a. *op te roepen in persoon te verschijnen op een door het college te bepalen plaats en tijdstip en hem te ondervragen;*
 - b. *op een door het college te betalen plaats en tijdstip door een of meer daartoe aangewezen deskundigen te doen ondervragen en/of onderzoeken.*
2. *Het college vraagt een door hen daartoe aangewezen adviesinstantie om advies indien:*
 - a. *de gevraagde voorziening om medische redenen wordt afgewezen;*
 - b. *het college dat overigens gewenst vindt.*
3. *Een aanvrager is verplicht aan het college of de door hen aangewezen adviesinstantie die gegevens te verschaffen of te doen verschaffen die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag.*
4. *Bij de advisering zoals genoemd in het eerste lid wordt door de adviseur gebruik gemaakt van de systematiek zoals neergelegd in de International Classification of Functions, Disabilities and Impairments, de zogenaamde ICF classificatie.*

Het eerste lid van artikel 7.3 biedt de basis voor een zorgvuldig onderzoek om te bepalen of er al dan niet sprake is van medische noodzaak. Uit de jurisprudentie blijkt dat indien een aanvrager geen medewerking verleent de aanvraag afgewezen mag worden op grond van de onmogelijkheid voldoende onderzoek te doen, mits het inderdaad zo is dat zonder dit onderzoek de medische noodzaak niet vast te stellen is. Er zal dus altijd beoordeeld moeten worden of op een andere wijze de medische noodzaak vastgesteld kan worden.

Het college van Schiermonnikoog heeft in het verleden (bij de uitvoering van de Wvg) gekozen voor de werkwijze van ‘hoogwaardige intake’. Bij deze werkwijze wordt de medische noodzaak van een voorziening in een groot deel van de situaties door medewerkers van de eigen organisatie beoordeeld. Dit op basis van een onderzoek via anamnese, huisbezoek en dossierstudie. Het werken via hoogwaardige intake heeft een

aantal voordelen, zoals korte lijnen, het ‘thuis zijn’ van de beoordelaar in de omgeving van de betrokkene, het snel kunnen inspelen op spoedsituaties en op andere omstandigheden, en een snellere feitelijke levering van eenvoudige voorzieningen. Vanwege deze voordelen wordt er voor gekozen ook na invoering van de Wmo de werkwijze van hoogwaardige intake te (blijven) hanteren.

Bij bepaalde omstandigheden wordt de beoordeling van de medische noodzaak aan een externe organisatie overgelaten. Dit wordt gedaan via het inwinnen van medisch advies. Hier is voor gekozen om de objectiviteit van de besluitvorming te waarborgen.

Er wordt in ieder geval tot het inwinnen van medisch advies overgegaan, als een medische noodzaak voor een voorziening lijkt te ontbreken. Een aanvraag kan dan ook alleen om medische redenen worden afgewezen, als op basis van een extern ingewonnen medisch blijkt dat er geen noodzaak is voor die voorziening.

In complexe situaties en bij dure woonvoorzieningen wordt tevens tot het inwinnen van medisch advies overgegaan. Bij complexe situatie kan worden gedacht aan personen die op een grote verscheidenheid van voorzieningen lijken te zijn aangewezen en bij niet-medisch objectiveerbare aandoeningen. Ook bij twijfel over de noodzaak van een voorziening wordt extern medisch advies ingewonnen.

Lid 3 van artikel 7.3 bepaalt dat die gegevens die noodzakelijk zijn voor het beoordelen van de aanvraag verschaft moeten worden aan het college. Hierbij kan gedacht worden aan medische gegevens, maar ook aan financiële gegevens of aan medische indicatiegegevens op grond van de AWBZ. Bij medische gegevens komt het frequent voor dat informatie van de behandelende sector noodzakelijk is. Dit kan – zeker als dit schriftelijk moet - geruime tijd in beslag nemen. Dat werkt vertragend op de doorlooptermijn van de aanvraag. Ook in dit soort situaties kan met inschakeling van de aanvrager vaak sneller over de benodigde gegevens beschikt worden, met name indien de aanvrager aangeeft welk (grote) belang hij heeft bij het verstrekken van de gevraagde informatie aan de medische adviseur.

Overigens mag het opvragen van medische gegevens bij de behandelende sector uitsluitend plaatsvinden met toestemming van de aanvrager. Daarbij dient in de verklaring opgenomen te worden welke adviserende arts de gegevens opvraagt, bij welke behandelaren de gegevens opgevraagd worden, om welke gegevens het gaat en met welk doel.

7.3 ICF classificatie

Bij het inwinnen van extern medisch advies, dient de systematiek zoals neergelegd in de International Classification of Functions, Disabilities and Impairments, de zogenaamde ICF classificatie, gebruikt te worden. “De ICF is een classificatie van het menselijk functioneren. De classificatie is systematisch geordend in gezondheidsdomeinen en met de gezondheid verband houdende domeinen. Op elk niveau zijn de domeinen verder gegroepeerd op grond van gemeenschappelijke kenmerken, en in een zinvolle ordening geplaatst.”²

Van de zeer uitgebreide ICF³ zijn met name de lijsten met “functies” en “activiteiten en participatie” van belang. Daarom zijn deze lijsten als bijlage bij dit hoofdstuk toegevoegd.

² *Uit Nederlandse vertaling van de ‘International Classification of Functioning, Disability and Health Compilatie, blz. 22, dit is een toelichting op de ICF, zie <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>*

³ <http://www.rivm.nl/who-fic/ICD-O-3.htm>

De adviseur dient van de ICF gebruik te maken op de volgende wijze. Door de adviseur wordt allereerst aangegeven om welke stoornissen het bij de aanvrager gaat (de ICF is gericht op functiestoornissen). Het gaat daarbij vooral om de zogenaamde classificatie op het tweede niveau, en dan met name in de vorm van de op het tweede niveau aangegeven functies. Een lijst van deze functies is opgenomen in bijlage 1 bij dit hoofdstuk.

Hierbij dienen alleen die functies genoemd te worden die relevant zijn voor de aanvraag, omdat een volledig overzicht geen meerwaarde heeft. Indien dat wel het geval is moeten ook niet direct relevante functies worden aangegeven.

Problemen met functies leiden tot stoornissen bij activiteiten en participatie. Het is op dit niveau dat de compensatie op basis van de Wmo plaats zal moeten vinden. Ook bij de vermelding van deze stoornissen in "activiteiten en participatie" zal gebruik gemaakt worden van het begrippenkader van de ICF. De indeling van activiteiten en participatie is als bijlage 2 bij dit hoofdstuk opgenomen.

Samengevat betekent dit dat de medische adviseur in het licht van de aanvraag de stoornis en de daaruit volgende beperkingen evenals de mate van die beperkingen dient te vermelden, gerelateerd aan de mogelijke compensatie of de te verstrekken voorzieningen, waarbij het vocabulaire van de ICF wordt gebruikt.

Het medische advies wordt door het college beoordeeld en leidt tot (gedeeltelijke) toekenning of afwijzing van de aangevraagde compensatie/voorziening.

Bijlage 1 bij hoofdstuk 6. De ICF: FUNCTIES (bron: <http://www.rivm.nl/who-fic/ICD-O-3.htm>)

<p>Hoofdstuk 1 Mentale functies.</p> <p><i>Algemene mentale functies.</i> Bewustzijn Oriëntatie Intellectuele functies Globale psychosociale functies Temperament en persoonlijkheid Energie en driften Slaap Algemene mentale functies, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Specifieke mentale functies.</i> Aandacht Geheugen Psychomotorische functies Stemming Perceptie Denken Hogere cognitieve functies Mentale functies gerelateerd aan taal Mentale functies gerelateerd aan rekenen Bepalen sequentie bij complexe bewegingen Ervaren van zelf en tijd Specifieke mentale functies, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Mentale functies, anders gespecificeerd Mentale functies, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 2 Sensorische functies en pijn</p> <p><i>Visuele en verwante functies.</i> Visuele functies Functies van aan oog verwante structuren Gewaarwordingen van oog en verwante structuren Visuele en verwante functies, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Hoofdfuncties en vestibulaire functies</i> Hoofdfuncties Vestibulaire functies Gewaarwordingen gepaard gaande met hoofdfuncties en vestibulaire functies Hoofdfuncties vestibulaire functies, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Andere sensorische functies</i> Smaak Reuk Proprioceptie Tast Sensorische functies verwant aan temperatuur en andere stimuli Andere sensorische functies, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Pijn</i> Pijngevoel Pijngevoel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Sensorische functies en pijn, anders gespecificeerd Sensorische functies en pijn, niet gespecificeerd.</p>	<p>Hoofdstuk 3 Stem en spraak</p> <p><i>Stem</i> Articulatie Vloeiendheid en ritme van spreken Alternatieve vormen van stemgebruik Stem en spraak, anders gespecificeerd Stem en spraak, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 4 Functies van hart en bloedvatstelsel. Hematologisch systeem, afweersysteem en ademhalingsstelsel</p> <p><i>Functies van hart en bloedvatstelsel</i> Hartfuncties Functies van bloedvaten Bloeddruk Functies van hart en bloedvatstelsel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Functies van hematologisch systeem en afweersysteem</i> Functies van hematologisch systeem Functies van afweersysteem Functies van hematologisch systeem en afweersysteem, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Functies van ademhalingsstelsel</i> Ademhaling Functies van ademhalingsspieren Functies van ademhalingsstelsel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Andere functies en gewaarwordingen van hart en bloedvatstelsel en ademhalingsstelsel</i> Andere ademhalingsfuncties Inspanningstolerantie Gewaarwordingen gepaard gaande met cardiovasculaire en respiratoire functies Andere functies en gewaarwordingen van hart en bloedvatstelsel en ademhalingsstelsel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Functies van hart en bloedvatstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en ademhalingsstelsel, anders gespecificeerd Functies van hart en bloedvatstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en ademhalingsstelsel, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 5 Functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel</p> <p><i>Opname van voedsel</i> Vertering Assimilatie Defecatie Handhaving lichaamsgewicht Gewaarwordingen verband houdend met spijsverteringsstelsel Functies van spijsverteringsstelsel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p>
---	--

<p><i>Functies van metabool stelsel en hormoonstelsel</i> Algemene metabole functies Water-, mineraal- en elektrolytenbalans Thermoregulatorische functies Functies van endocriene klieren Functies van metabool stelsel en hormoonstelsel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel, anders gespecificeerd Functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 6 Functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies</p> <p><i>Functies gerelateerd aan urine</i> Productie en opslag van urine Functies gerelateerd aan urinelozing Gewaarwordingen gepaard gaande met urinelozing Functies gerelateerd aan urine, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Genitale en reproductieve functies</i> Seksuele functies Functies gerelateerd aan menstruatie Functies gerelateerd aan voortplanting Gewaarwordingen gepaard gaande met genitale en reproductieve functies Genitale en reproductieve functies, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies, anders gespecificeerd Functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 7 Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies</p> <p><i>Functies van gewrichten en botten</i> Mobiliteit van gewrichten Stabiliteit van gewrichten Mobiliteit van botten Functies van gewrichten en botten, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Spierfuncties</i> Spiersterkte Spiertonus Spieruithoudingsvermogen Spierfuncties, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Bewegingsfuncties</i> Motorische reflexfuncties Onwillekeurige bewegingsreacties Controle van willekeurige bewegingen Onwillekeurige bewegingen Gangpatroon Gewaarwordingen verband houdend met spieren en bewegingsfuncties Bewegingsfuncties, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies, anders gespecificeerd Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies, niet gespecificeerd</p>	<p>Hoofdstuk 8 Functies van huid en verwante structuren</p> <p><i>Functies van de huid</i> Beschermdende functies van huid Herstelfuncties van huid Andere functies van huid Gewaarwording verband houdend met huid Functies van huid, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Functies van haren en nagels</i> Functies van haar Functies van nagels Functies van haren en nagels, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Functies van huid en verwante structuren, anders gespecificeerd Functies van huid en verwante structuren, niet gespecificeerd</p>
---	--

Bijlage 2 bij hoofdstuk 6. De ICF: ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE
(bron: <http://www.rivm.nl/who-fic/ICD-O-3.htm>)

<p>Hoofdstuk 1 Leren en toepassen van kennis</p> <p><i>Doelbewust gebruiken van zintuigen</i> Gadeslaan Luisteren Doelbewust gebruiken van andere zintuigen Doelbewust gebruiken van zintuigen, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Basaal leren</i> Nadoen Herhalen Leren lezen Leren schrijven Leren rekenen Ontwikkelen van vaardigheden Basaal leren, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Toepassen van kennis</i> Richten van aandacht Denken Lezen Schrijven Rekenen Oplossen van problemen Besluiten nemen Toepassen van kennis, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Leren en toepassen van kennis, anders gespecificeerd Leren en toepassen van kennis, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 2 Algemene taken en eisen</p> <p>Ondernemen van enkelvoudige taak Ondernemen van meervoudige taken Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen Omgaan met stress en andere mentale eisen Algemene taken en eisen, anders gespecificeerd Algemene taken en eisen, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 3 Communicatie</p> <p><i>Communiceren - begrijpen</i> Begrijpen van gesproken boodschappen Begrijpen van non-verbale boodschappen Begrijpen van formele gebarentaal Begrijpen van geschreven boodschappen Communiceren - begrijpen, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Communiceren – zich uiten</i> Spreken Zich non-verbaal uiten Zich uiten via formele gebarentaal Schrijven van boodschappen Communiceren - zich uiten, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Conversatie en gebruik van communicatie-apparatuur en -technieken</i> Converseren Bespreken</p>	<p>Gebruiken van communicatieapparatuur en -technieken Communicatie, anders gespecificeerd Communicatie, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 4 Mobiliteit</p> <p><i>Veranderen en handhaven van lichaamshouding</i> Veranderen van basale lichaamshouding Handhaven van lichaamshouding Uitvoeren van transfers Veranderen en handhaven van lichaamshouding, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand</i> Optillen en meenemen Verplaatsen van iets of iemand met onderste extremiteiten Nauwkeurig gebruiken van hand Gebruiken van hand en arm Dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Lopen en zich verplaatsen</i> Lopen Zich verplaatsen Zich verplaatsen tussen verschillende locaties Zich verplaatsen met speciale middelen Lopen en zich verplaatsen, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Zich verplaatsen per vervoermiddel</i> Gebruiken van vervoermiddel Besturen Rijden op dieren als vervoermiddel Zich verplaatsen per vervoermiddel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Mobiliteit, anders gespecificeerd Mobiliteit, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 5 Zelfverzorging</p> <p>Zich wassen Verzorgen van lichaamsdelen Zorgdragen voor toiletgang Zich kleden Eten Drinken Zorgdragen voor eigen gezondheid Zelfverzorging, anders gespecificeerd Zelfverzorging, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 6 Huishouden</p> <p><i>Verwerven van benodigdheden</i> Verwerven van woonruimte Verwerven van goederen en diensten Verwerven van benodigdheden, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p>
--	--

<p><i>Huishoudelijke taken</i> Bereiden van maaltijden Huishoudelijke taken, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Huishouden doen</p> <p><i>Verzorgen van wat bij huishouden behoort en assisteren van andere personen</i> Verzorgen van wat bij huishouden behoort Assisteren van andere personen Verzorgen van wat bij huishouden behoort en assisteren van andere personen, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Huishouden, anders gespecificeerd Huishouden, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 7 Tussenmenselijke interacties en relaties</p> <p><i>Algemene tussenmenselijke interacties</i> Basale tussenmenselijke interacties Complexe tussenmenselijke interacties Omgaan met onbekenden Formele relaties Informeel sociale relaties Familiërelaties Intieme relaties Bijzondere tussenmenselijke relaties, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Tussenmenselijke interacties en relaties, anders gespecificeerd Tussenmenselijke interacties en relaties, niet gespecificeerd</p> <p>Hoofdstuk 8 Belangrijke levensgebieden</p> <p><i>Informeel opleiding</i> Voorschoolse opleiding Schoolse opleiding Beroepsopleiding Hogere opleiding Opleiding, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Beroep en werk</i> Werkend leren Verwerven, behouden en beëindigen van werk Betaald werk Onbetaald werk Beroep en werk, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd</p> <p><i>Economisch leven</i> Basale financiële transacties Complexe financiële transacties Economische zelfstandigheid Economische leven, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd Belangrijke levensgebieden, anders gespecificeerd Belangrijke levensgebieden, niet gespecificeerd</p>	<p>Hoofdstuk 9 Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven</p> <p><i>Maatschappelijk leven</i> Recreatie en vrije tijd Religie en spiritualiteit Mensenrechten Politiek en burgerschap Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven, anders gespecificeerd Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven, niet gespecificeerd.</p>
---	---