

## **Bijlage II De reikwijdte van de gemeentelijke verantwoordelijkheid in de Wmo 2015**

In paragraaf 4 van de ledenbrief is uiteengezet in welke opzichten de Wmo 2015 verschilt van de huidige Wmo. De Wmo 2015 geeft gemeenten een minder vergaande opdracht dan de huidige Wmo, maar de zinsnede "het leveren van een passende bijdrage aan participatie en zelfredzaamheid" zegt nog weinig over hoe ver die verantwoordelijkheid reikt. Tijdens de sessies van de klankbordgroepen van gemeenten en patiënten- en cliëntenorganisaties werd veelvuldig de vraag naar de reikwijdte van de gemeentelijke verantwoordelijkheid gesteld.

Aanknopingspunten daarvoor vinden we in de huidige Wmo en AWBZ praktijk, de jurisprudentie en uiteraard in de Wmo 2015 zelf.

In deze bijlage geven we daarvan een samenvattend overzicht dat mogelijk kan bijdragen tot een begin van inzicht in de reikwijdte van de gemeentelijke verantwoordelijkheid in relatie tot de Wmo 2015 en de daarvoor beschikbare middelen. Toekomstige jurisprudentie zal de grenzen van de gemeentelijke verantwoordelijkheid verder moeten bepalen. Deze bijlage is informatief van aard en heeft geen status.

Voor de bepaling van de reikwijdte van de gemeentelijke verantwoordelijkheid zijn de volgende kaders richtinggevend:

1. De Wmo 2015 en dan met name artikel 2.3.5. over de maatwerkvoorziening.
2. De jurisprudentie met betrekking tot de huidige Wmo. Deze jurisprudentie heeft met betrekking tot de bestaande Wmo taken in de afgelopen jaren richting gegeven aan de reikwijdte van de compensatieplicht. Uit die jurisprudentie zijn bepaalde algemene "grenzen" af te leiden. Bijvoorbeeld het feit dat een gemeente verschillende tarieven voor het pgb huishoudelijke hulp mag hanteren. Een tarief voor een particulier mag lager zijn dan een tarief voor een medewerker van een thuiszorgorganisatie. Deze jurisprudentie blijft onder de nieuwe Wmo van kracht voor zover nog relevant onder de Wmo 2015 en tenzij uit nieuwe jurisprudentie het tegendeel blijkt.
3. De huidige AWBZ praktijk met betrekking tot de taken die naar de Wmo 2015 gaan (begeleiding, dagbesteding, vervoer en kortdurend verblijf). De grenzen die daarvoor in de AWBZ zijn aangegeven kunnen door gemeenten als uitgangspunt worden genomen. Gemeenten hoeven niet meer te doen dan in de AWBZ gangbaar was. Uiteraard mag een gemeente wel meer doen, maar het beschikbare budget zal hiervoor weinig ruimte bieden. Onder de AWBZ geldt bijvoorbeeld een zogeheten vergoedingenlijst voor het pgb. Daarin staat wat pgb houders wel en niet met het pgb mogen bekostigen. Zo mocht bijvoorbeeld met het pgb geen begeleiding worden ingekocht bij recreatieve uitstapjes. Andere protocollen zoals het protocol "gebruikelijke zorg" worden al jaren door gemeenten toegepast bij de verstrekking van huishoudelijke hulp en kunnen worden toegepast op begeleiding en kortdurend verblijf.

4. Voorzieningen en zorg die op grond van andere wetten zoals de Zvw en de Wlz worden geleverd, vallen niet onder de Wmo 2015. In paragraaf 8 van de ledenbrief is dit toegelicht. Overigens wil dit niet zeggen dat voorzieningen die niet onder de Zvw of Wlz worden geleverd automatisch onder de Wmo 2015 vallen. Een voorbeeld is de rollator die uit het basispakket van de Zvw is gehaald. Deze hoeft niet onder de Wmo 2015 vergoed te worden. De rollator is daarmee algemeen gebruikelijk geworden en burgers betalen die zelf.
5. De gemeentelijke budgetten voor de Wmo taken zoals bepaald in het regeerakkoord, de zorgakkoorden van 20013 en 20014 en de afspraken m.b.t. rijksbegroting 2014. Zoals bekend gaat de decentralisatie van de Wmo gepaard met behoorlijke kortingen op het budget, ook al zijn deze kortingen met name in het overgangsjaar 2015 verzacht. De korting op de huishoudelijke hulp van 40% maakt het noodzakelijk dat gemeenten hier een soberder beleid op gaan voeren. In het regeerakkoord is met betrekking tot de HH gesteld dat dit alleen nog bedoeld is voor burgers met een beperking die het echt niet zelf kunnen regelen en betalen. Dit leidt ertoe dat gemeenten naar wegen zullen moeten zoeken bij de afweging of iemand zelf zijn HH kan regelen toch inkomen en vermogen op de een of andere manier te betrekken. Door van de HH een algemene voorziening te maken heeft de gemeente hier meer mogelijkheden dan bij de maatwerkvoorziening.
6. Het in de Wmo 2015 bepaalde overgangsrecht voor verschillende doelgroepen. Voor burgers met een Wmo-voorziening zullen gemeenten zelf het overgangsrecht in de verordening moeten opnemen en daarbij rekening houden met de redelijke termijnen uit de Awb. Voor burgers in een beschermde woonvorm (AWBZ) geldt een overgangsrecht van 5 jaar en geen bezuiniging op het budget. Daar zullen gemeenten de komende jaren weinig beleidsruimte hebben, maar ook geen bezuinigingen hoeven door te voeren. De overige AWBZ gebruikers krijgen een overgangstermijn van één jaar. De gemeente kan hen alleen iets anders aanbieden als zij het daarmee eens zijn.

## **2. Criteria die de verantwoordelijkheid van gemeenten in het kader van de Wmo 2015 begrenzen.**

### **2.1 Algemeen gebruikelijke voorzieningen**

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn in principe voor iedereen beschikbaar, of mensen nu wel of geen beperking hebben. Wat in een concrete situatie algemeen gebruikelijk is, hangt vaak af van de geldende maatschappelijke normen op het moment van de aanvraag.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen hoeven niet vanuit de Wmo te worden verstrekt.

Een voorziening is algemeen gebruikelijk als die:

- niet speciaal bedoeld is voor mensen met een beperking én;
- in de reguliere handel verkrijgbaar is, én
- in prijs vergelijkbaar is met soortgelijke producten.

Heel duidelijk zijn deze criteria niet. De jurisprudentie verwoordt het zo: “een voorziening waarvan aannemelijk is te achten dat belanghebbende daarover ook zou hebben beschikt als hij niet gehandicapt was” (zie o.a. CRvB 14-07-2010, nr. 09/562). Bovendien blijkt uit jurisprudentie dat een voorziening voor de ene persoon wel algemeen gebruikelijk kan zijn en voor de ander niet. Zo kunnen beugels in het toilet voor een persoon van boven de 70 jaar algemeen gebruikelijk zijn, maar voor een jongere persoon die na een ongeluk gehandicapt is geraakt, niet.

Uitzonderingen op deze criteria kunnen zijn situaties waarin:

- de handicap plotseling ontstaat, waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal aangeschaft of vervangen moeten worden;
- de aanvrager een inkomen heeft, dat door aantoonbare kosten van de handicap onder de voor hem geldende bijstandsnorm dreigt te komen.

Er is geen complete lijst van voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn, maar voorbeelden zijn:

- tandem (met uitzondering van een ouder-kind tandem);
- fiets met lage instap, ligfiets;
- spartamet/ tandemmet;
- rollator;
- elektrische fiets/tandem (al dan niet met lage instap) voor een persoon van 16 jaar en ouder;
- bakfiets, fietskar, aanhangfiets;
- personenauto en de gebruikskosten die daaraan verbonden zijn;
- autoaccessoires: airconditioning, stuurbekrachtiging, elektrisch bedienbare ruiten, trekhaak;
- eenhendelmengkranen;
- thermostatische kranen;
- keramische- of inductiekookplaat;
- verhoogd toilet of toiletverhoger;
- tweede toilet/sanibroyeur;
- renovatie van badkamer en keuken\*;
- antislipvloer/coating;
- wandbeugels;
- zonwering (inclusief elektrische bediening);
- ophogen tuin/bestrating bij verzakking.

\* Bij de Wmo wordt ervan uit gegaan dat elke badkamer of keuken eens in de zoveel jaar vernieuwd wordt. Bij een aanvraag voor een woningaanpassing van een badkamer of keuken wordt rekening gehouden met de leeftijd van de badkamer of keuken. Als een keuken of badkamer ouder is, wordt de bijdrage vanuit de Wmo lager.

Voor huishoudelijke hulp vindt de VNG dat deze bij een zeker inkomen en bij een zekere leeftijd als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd. Maar lastig is dat de Wmo 2015 gemeenten daarover geen duidelijke richtlijnen geeft. Formeel mogen gemeenten “niet aan inkomenspolitiek doen”. De vraag blijft hoe gemeente dan moeten beoordelen of de aanvrager de HH zelf kan bekostigen. Zie ook hierboven onder paragraaf 1, punt 5.

## **2.2 Algemene voorzieningen**

De definitie van een algemene voorziening in de Wmo 2015 luidt: een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang;

Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen voorzieningen in de markt, waarmee de gemeente geen bemoeienis heeft en voorzieningen die geheel of gedeeltelijk door de gemeente worden bekostigd. Deze voorzieningen zijn voorliggend aan de maatwerkvoorziening. Dit betekent dat de gemeente eerst beoordeelt of het probleem van een persoon met een beperking kan worden opgelost door middel van een algemene voorziening. De landelijke eigen bijdrageregeling is niet van toepassing op algemene voorzieningen. De gebruiker betaalt of de marktprijs of een al dan niet kostendekkend tarief waar het een door de gemeente gesubsidieerde voorziening betreft.

De zin “zonder voorafgaand onderzoek toegankelijk” moet wel in de context worden bekeken. Het betekent in dit verband dat de gemeente voor deze voorziening geen beschikking afgeeft. De voorziening in kwestie zal wel een toegangstoets doen of iemand tot de doelgroep van de voorziening behoort. Bijvoorbeeld: om gebruik te maken van een passantenverblijf zal de cliënt moeten aantonen dat hij dakloos is.

### **Voorbeelden van algemene voorzieningen die door de overheid (mede) gefinancierd zijn:**

Peuterspeelzalen

Scholen

Algemeen maatschappelijk werk

Schuldhulpverlening en budgettering

GGD

Welzijnswerk (voor ouderen)

Jongerenwerk

Informatie en advieswerk

Formulierenbrigade

Klussendienst

Was- en strijkservices

Sportvoorzieningen

Maaltijdvoorziening

Passantenverblijf voor dak- en thuislozen  
Sociale alarmering  
Cliëntondersteuning (kosteloos)

**Voorbeelden van algemeen (gebruikelijke) voorzieningen in de markt zijn:**

Kinderopvang  
Boodschappendiensten supermarkten  
Glazenwasser  
Tuinonderhoud  
Commercieel sportaanbod  
Gemaksdiensten van de zorgverzekeraar

De Wmo 2015 biedt gemeenten meer mogelijkheden om voor voorzieningen die onder de huidige Wmo individuele voorzieningen zijn, te verwijzen naar gesubsidieerde of commerciële algemene voorziening.

Voorbeelden zijn een algemene voorziening voor schoonmaakondersteuning, collectief vervoer, een scootmobiel of rolstoelpool, en een dagopvangcentrum voor ouderen.

In principe kan de gemeente voor het gebruik van deze voorzieningen een kostendekkend tarief vragen. Aan personen met een laag inkomen kan via de bijzondere bijstand een lager tarief worden gegeven.

Voor cliënten kan het gebruik maken van een algemene voorziening het nadeel hebben dat de kosten die ze daarvoor maken niet betrokken worden in het anticumulatiebeding voor de eigen bijdrage die wordt vastgesteld en geïnd door het CAK. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om de kosten die cliënten maken voor algemene voorzieningen die voorheen als individuele voorziening werden aangeboden bij het CAK aan te melden. Hierover zullen zij met het CAK aparte afspraken moeten maken.

### **2.3 Gebruikelijke zorg**

Van gebruikelijke zorg is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is, die in staat kan worden geacht het huishoudelijk werk over te nemen. Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die - ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze - één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of sprake van inwoning wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Daarbij staat inwonend tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen en voordeur door elkaar lopen. Bij gebruikelijke zorg wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot. Tot 18 jaar wordt van huisgenoten verwacht dat zij hun bijdragen leveren bijvoorbeeld door hun eigen kamer schoon te houden en/of door hand- en spandiensten te verrichten, zoals het doen van (kleine) boodschappen en het helpen bij de afwas. Bij gebruikelijke zorg wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan een huishouden te kunnen runnen. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten

zullen de niet-uitstelbare taken overgenomen kunnen worden. Bij het zwaar en licht huishoudelijk werk gaat het veelal om uitstelbare taken. Alleen als schoonmaken niet kan blijven liggen (regelmatig geknoeiide vloeistoffen en eten) zal dat direct moeten gebeuren. Hier zal dan ondanks de gedeeltelijk gebruikelijke zorg wel voor geïndiceerd worden.

In situaties korter dan drie maanden moet alle zorg door de gebruikelijkezorger worden geboden.

Het Rijk heeft in het kader van de AWBZ een richtlijn ontwikkeld voor gebruikelijke zorg voor ouders ten opzichte van hun kinderen. Deze kan ook door gemeenten gebruikt worden.

<p>Kinderen van 0 tot 3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- hebben volledige Persoonlijke Verzorging (PV) en Begeleiding (BG) van een ouder nodig. Bovengebruikelijke PV en BG bij kinderen tot 3 jaar komt daarom zelden voor.</li></ul>
<p>Kinderen van 3 tot 5</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;</li><li>- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;</li><li>- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;</li><li>- ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;</li><li>- hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen;</li><li>- kunnen in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;</li><li>- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;</li><li>- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.</li></ul>
<p>Kinderen van 5 tot 12</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- hebben een reguliere dagbesteding op school;</li><li>- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;</li><li>- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;</li><li>- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;</li><li>- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;</li><li>- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school of activiteiten ter vervanging van school gaan;</li><li>- hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week.</li></ul>
<p>Kinderen van 12 tot 18 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;</li><li>- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden;</li><li>- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;</li><li>- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;</li></ul>

- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen).

#### *Gebruikelijke begeleiding*

In de hierboven beschreven drie groepen valt gebruikelijke begeleiding onder gebruikelijke zorg. Onder gebruikelijke begeleiding valt:

- Het geven van begeleiding op het terrein van de maatschappelijke participatie;
- Het geven van begeleiding binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals familiebezoek en huisarts;
- Het bieden van hulp of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie;
- Het leren omgaan van derden (familie en vrienden) met de cliënt;
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tenminste tot een leeftijd van 17 jaar zowel in kortdurende als langdurige situaties gebruikelijk.

#### **2.4 Mantelzorg en bovengebruikelijke zorg**

Mantelzorg wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als “hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zvw die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van hulpverlenend beroep”.

In de Wmo 2015 blijft mantelzorg in principe vrijwillig. Wel krijgen gemeenten vanuit de Wmo 2015 de opdracht om eerst na te gaan of het probleem van de cliënt met inzet van eigen netwerk kan worden opgelost. Dat zou kunnen inhouden dat met het eigen sociaal netwerk of de mantelzorger wordt afgesproken dat deze bovengebruikelijke zorg levert.

Bij deze afweging dient de gemeente de belangen en de draagkracht van de mantelzorger mee te wegen. Inzet van respijtzorgvoorzieningen (zie hierna) kan de draagkracht van de mantelzorger versterken.

Een mantelzorger heeft onder de Wmo 2015 geen eigenstandig recht op een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening wordt altijd toegekend aan degene met de beperking. Wel krijgt de gemeenten de opdracht de mantelzorger(s) te betrekken bij het gesprek en na te gaan of zij behoefte hebben aan ondersteuning vanuit algemene voorzieningen.

#### **2.5 Goedkoopst adequaat**

Dit begrip is ontleend aan de praktijk van de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten en wordt ook in de AWBZ en de huidige Wmo toegepast.

De gemeente mag de voorziening die het goedkoopst adequaat is inzetten. Dit begrip betekent zoveel als dat de voorziening doelmatig moet zijn. Het begrip heeft zowel betrekking op een voorziening in natura als op een pgb.

Om tot een budgetbepaling te komen, wordt de hoogte van het pgb gekoppeld aan de tegenwaarde van de in natura te verstrekken goedkoopst adequate voorziening. Een gemeente die door het afsluiten van een contract met een leverancier een inkoopvoordeel heeft behaald, kan bij het bepalen van de hoogte van het pgb rekening houden met dit voordeel. Een cliënt die een duurdere voorziening wenst dan de voorziening die het goedkoopst adequaat is, betaalt de meerkosten zelf. Voor het vervoer van en naar de dagbesteding kan het principe goedkoopst adequaat tot gevolg hebben dat een cliënt die naar een andere dagbestedingslocatie wil dan de voorziening die het dichtst bij zijn woonplaats is gevestigd, de meerkosten van het vervoer zelf moet betalen.

## **2.6 Voorzienbaarheid**

In de jurisprudentie is over dit begrip nog geen duidelijkheid. Het begrip is vooral van toepassing op ouderen die een Wmo-voorziening aanvragen.

Een oudere die een aantal jaren ingeschreven staat voor een appartement of serviceflat en op het moment van verhuizing een verhuiskostenvergoeding bij de Wmo aanvraagt, had deze verhuizing kunnen zien aankomen en daarvoor kunnen reserveren.

Mogelijk geldt het criterium ook voor de aanvragen voor huishoudelijke hulp en bepaalde woningaanpassingen. Bij het ouder worden mag van mensen gevraagd worden dat zij anticiperen op beperkingen die te maken hebben met ouderdom en daarvoor reserveren.

Gemeenten die het criterium voorzienbaarheid bij de afweging willen betrekken zullen dit goed moeten vastleggen in beleidsplan en verordening.

## **2.7 Medisch moeilijk te objectiveren aandoeningen (MMOA)**

Hierbij is sprake van beperkingen die niet direct kunnen worden gerelateerd aan een bepaald ziektebeeld. Voorbeelden zijn chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie, whiplash en bekkeninstabiliteit. In de AWBZ konden mensen met deze aandoeningen vrijwel nooit een grondslag krijgen. Gemeenten die hiermee te maken krijgen doen er goed aan een diagnostisch onderzoek te vragen, alvorens ondersteuning toe te kennen.

## **2.8 Grenzen aan de omvang van de ondersteuning**

Voor de huishoudelijke hulp maken gemeenten al jaren gebruik van de richtlijnen die oorspronkelijk in de AWBZ waren geformuleerd. Zo wordt bij het bepalen van de omvang van het aantal uren HH uitgegaan van een woning op het niveau sociale woningbouw.

Voor het aantal vervoerkilometers dat een persoon per jaar nodig heeft geldt een norm van maximaal 1000 tot 1500 kilometer per jaar. Als de vervoersbehoefte beperkter is kan een lagere norm worden aangehouden.

In de AWBZ zijn protocollen ontwikkeld voor de gemiddelde tijd die een bepaalde zorghandeling kost. Gemeenten zullen het systeem van tot in detail opgeknipte zorg, gefinancierd door middel van "uurtje factuurtje" systeem mogelijk niet willen kopiëren. Maar zij zullen wel kennis moeten nemen van normtijden voor bepaalde handelingen om het benodigd aantal uren ondersteuning te



kunnen toekennen.

Voor dagbesteding geldt in de AWBZ het maximum van 9 dagdelen per week voor personen tot 65 jaar. Een dagdeel bedraagt 4 uur. Het maximum aantal dagdelen is afgeleid van het gemiddeld aantal uren dat een gezond persoon naar school gaat, studeert of betaalde arbeid verricht. Voor ouderen van 65 jaar en ouder is het maximum voor dagopvang 6 dagdelen per week.

Voor individuele begeleiding varieert het aantal uren tussen het minimum van 1,9 uur per week en het maximum van 24,9 uur per week.

De omvang van kortdurend verblijf (respijtzorg) varieert van één etmaal per week tot maximaal 3 etmalen per week. Voor kortdurend verblijf wordt in de AWBZ geen pgb verstrekt.

## **2.9 Tarieven**

De tarieven in de AWBZ voor begeleiding, vervoer en kortdurend verblijf werden tot 2015 jaarlijks door de NZA vastgesteld. Vanaf 2015 bepalen gemeenten zelf de tarieven. Gemeenten kunnen de tarieven van het NZA minus de bezuiniging als richtlijn hanteren bij hun eigen tariefbepaling in 2015. Daarbij moet bedacht worden dat de NZA tarieven, maximum tarieven zijn. De meeste zorgaanbieders krijgen geen maximale tarieven.

Er zijn ook andere manieren om tot lagere tarieven te komen. In plaats van naar de vergoeding van de NZA te kijken (inkomstenkant), kan gekeken worden naar de uitgave kant. Wat kost een uur begeleiding bijvoorbeeld? Uit welke elementen is een kostprijs opgebouwd?

Met betrekking tot de pgb-tarieven is het gangbare praktijk dat deze circa 20% lager kunnen liggen dan tarieven waarmee vergelijkbare zorg in natura wordt ingekocht. Dat heeft ermee te maken dat er bij een pgb minder overheadkosten hoeven te worden mee berekend.

Gemeenten mogen variëren met hun tarieven al naar gelang de professionaliteit van de met het pgb ingekochte ondersteuning. Voor een niet-opgeleid persoon uit het eigen netwerk geldt een lager tarief dan voor een opgeleide hulpverlener in dienst bij een aanbieder.

In de AWBZ is sinds 1 januari 2014 bepaald dat de hoogte van een pgb waarmee een niet professionele zorgverlener wordt betaald, maximaal 20 euro per uur (tarief 2014) bedraagt. Gemeenten zouden bij deze AWBZ praktijk kunnen aansluiten.

De vrijheid van de gemeente om zelf tarieven te bepalen, wordt door artikel 2.6.6 van de Wmo 2015 begrensd doordat de gemeente bij verordening regels moet stellen hoe ze een goede prijs-kwaliteit verhouding van de maatwerkvoorzieningen waarborgt, waarbij rekening wordt gehouden met de deskundigheid van beroepskrachten en de arbeidsvoorwaarden.

## **2.10 Financiële zelfredzaamheid**

Uit de jurisprudentie kan nog geen heldere lijn worden gehaald. Aan de ene kant heeft de Centrale Raad van Beroep in meerdere uitspraken duidelijk gemaakt dat gemeenten geen

absolute inkomensgrenzen mogen hanteren om mensen buiten de Wmo te sluiten. Aan de andere kant is er jurisprudentie waarbij de Raad wel rekening hield met het financiële vermogen van burgers om zelf in een oplossing te voorzien.

Enkele voorbeelden zijn:

- Van een oudere persoon die zijn auto heeft verkocht omdat hij het niet meer veilig vindt om te rijden en bij de Wmo aanklopt voor een scootmobiel, mag worden verwacht dat hij met de opbrengst van de auto op eigen kosten een scootmobiel aanschaft.
- Een echtpaar met twee huizen in bezit, verkoopt het aangepaste huis, gaat wonen in het niet-aangepaste huist en vraagt bij de Wmo nieuwe woningaanpassingen aan. De rechter oordeelde dat het echtpaar bij de verkoop van de woning rekening had kunnen houden met de noodzakelijke aanpassingen van het andere huis.
- Een oudere persoon die servicekosten van een particulier serviceappartement zelf betaalde en de HH bij de Wmo aanvroeg, kreeg van de rechter te horen, dat gelet op de hoge eigen bijdrage voor de servicekosten en het vermogen waarover de persoon beschikte, zij de HH zelf kon betalen.
- Een echtpaar koopt een huis voor een miljoen euro en vraagt de woningaanpassingen bij de gemeente aan. De gemeente vindt dat zij in staat zijn de aanpassingen zelf te betalen gelet op de prijs die ze voor een hun huis kunnen betalen. De rechter gaat hier in mee.
- Een persoon die altijd particuliere hulp heeft gehad, vraagt om HH uit de Wmo nadat de particuliere hulp ermee opgehouden is. Omdat er in zijn situatie verder niets is veranderd, wordt hij geacht de HH net als voorheen zelf te regelen en te betalen.

In de MvT bij de Wmo 2015 wordt gesteld dat gemeenten burgers niet vanwege hun inkomen en vermogen mogen uitsluiten van de Wmo. Bij het gesprek zal de gemeente nagaan of de aanvrager zelf in een oplossing kan voorzien. Het kan niet anders of de financiële zelfredzaamheid zal daarbij aan de orde komen. Er ligt nu eenmaal een verband tussen de zelfredzaamheid van een persoon en diens financiële omstandigheden. Maar zoals het er nu uitziet, kan de gemeente daar alleen op vrijwillige basis een beroep op doen. In de praktijk zal dit gaan wringen. Daarom verwachten wij dat ook met de Wmo 2015 de juridische discussie over financiële zelfredzaamheid door zal gaan.

Door aanpassing per 2014 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning hebben gemeenten vanaf 2014 de mogelijkheid voor nieuwe gevallen en voor vervanging van voorzieningen een eigen bijdrage te vragen tot de hoogte van de kostprijs. De termijn voor de betaling van de eigen bijdrage voor hulpmiddelen en woningaanpassingen van maximaal drie jaar is losgelaten. Meer mensen zullen hun Wmo-voorziening helemaal zelf betalen en zullen er mogelijk vaker voor kiezen om deze zelf (goedkoper) aan te schaffen.