

BIJLAGE: WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)

Artikel 1 *WMO domein*

- 1.1 Deze bijlage heeft betrekking op de zorgovereenkomst binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).
- 1.2 De zorg binnen de WMO is bedoeld voor mensen die ondersteuning nodig hebben om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en daarbij de hulp krijgen die ze nodig hebben.
- 1.3 De uitvoerende instantie van de WMO is de gemeente waarin de cliënt woont.
- 1.4 Onder de WMO aanspraak vallen:
- | | | |
|---------------------|-------------|--------|
| Begeleiding (BG) | Individueel | (H300) |
| | Groep basis | (H531) |
| | Groep PG | (H533) |
| Vervoer | | |
| Kortdurend verblijf | | |
| Huishoudelijke Hulp | | |
- 1.5 Binnen de WMO zijn twee leveringsvormen mogelijk:
- Zorg in natura (ZIN)
 - Persoonsgebonden budget (PGB)

Artikel 2 *Beschikking*

- 2.1 De beschikking wordt gesteld door de gemeente op basis van individuele gesprekken.
- 2.2 Voor te leveren zorguren boven het niveau van de indicatie hanteren wij het door de overheid vastgestelde NZA- tarief.
- 2.3 Indien en voor zover er voor zorgvrager – verzekerde sprake is van een persoonsgebonden budget (PGB) worden de geïndiceerde uren indien en voor zover ze ook daadwerkelijk zijn geleverd, berekent tegen een tarief van 100% van de door de overheid voor extramurale zorg vastgestelde NZA tarieven.

Artikel 3 *Eigen bijdrage en zorg gerelateerde kosten*

- 3.1 Ontvangen gelden op grond van de wettelijke indicatiestelling (CIZ-indicatie dan wel zorgplan) dan wel uit geëffectueerde verzekeringsaanspraken komen ten gunste van de zorgaanbieder om de geleverde zorg te kunnen financieren.
- 3.2 Het Centraal Administratie Kantoor (CAK), gevestigd te Den Haag, dan wel het instituut dat daar rechtens voor in de plaats wordt gesteld, berekent een eigen bijdrage die inkomensafhankelijk wordt bepaald. De eigen bijdrage wordt door de zorgvrager betaald.
- 3.3 De kosten voor medische, paramedische en farmaceutische hulp, evenals verband- en hulpmiddelen en andere ter zake bijkomende kosten worden de zorgvrager buiten

bovengenoemd bedrag in rekening gebracht voor, zover deze door de zorgaanbieder zijn geleverd, en niet al gedekt worden uit de, voor de zorgvrager, krachtens wettelijke of verzekeringsaanspraken geïncasseerde gelden.