

Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning 2022

Stein 2022

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding	5
Hoofdstuk 2. Wettelijk kader	6
Hoofdstuk 3. Procedureregels maatschappelijke ondersteuning	8
3.1 Melding hulpvraag	8
3.2 Vooronderzoek	8
3.3 Onafhankelijke cliëntondersteuning	8
3.5 Advisering	9
3.6 Verslag	9
3.7 Aanvraag	9
3.8 Beschikking	10
Hoofdstuk 4. Voorwaarden en criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening	11
4.1 Hoofdverblijf	11
4.2 Langdurig noodzakelijk	11
4.3.1 Eigen kracht	11
4.3.2 Sociaal netwerk	12
4.3.3 Algemene gebruikelijke voorzieningen	12
4.3.4 Algemene voorzieningen	13
4.3.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten	13
4.3.6 Maatwerkvoorzieningen	14
Hoofdstuk 4. Verstrekkingvorm	15
4.1 Voorziening in natura	15
4.2 Persoonsgebonden budget (Pgb)	15
4.2.1 Hoogte Pgb	15
4.2.2 Pgb-controle	15
4.2.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Pgb	15
4.2.4 Kwaliteit van dienstverlening	16
4.2.5 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder	16
4.2.6 Beschikking Pgb	17
4.2.7 Trekkingsrecht	17
4.2.8 Eenmalige Pgb's	17
Hoofdstuk 5. Eigen bijdrage	18
5.1 Eigen bijdrage	18
5.2 Inning en duur eigen bijdrage	18
Hoofdstuk 6. Huishoudelijke Ondersteuning	19
6.1 Inleiding	19
6.2 Eigen kracht	19
6.3 Sociaal netwerk	19
6.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen	19
6.5 Voorliggende voorziening o.b.v. andere wetten	19
6.6 Maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning	19
Hoofdstuk 7 Maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding	20
7.1 Inleiding	20
7.2 Eigen kracht	20
7.3 Sociaal netwerk	20
7.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen	20
7.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten	20
7.6 Maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding	21
Hoofdstuk 8 Kortdurend verblijf	22
8.1 Inleiding en afbakening	22
8.2 Eigen kracht	22
8.3 Sociaal netwerk	22
8.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen	22
8.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten	22
8.6 Maatwerkvoorziening Kortdurend verblijf	22
Hoofdstuk 9 Beschermd Wonen	24
10.1 Inleiding	24
10.2 Eigen kracht	24
10.3 Sociaal netwerk	24

10.4 Algemeen (gebruikelijke) voorzieningen.....	24
10.5 Voorzieningen op basis van andere wetten	24
10.6 Maatwerkvoorziening Beschermd Wonen (intramuraal wonen).....	25
10.7 Maatwerkvoorziening Beschermd Thuis (zonder verblijf).....	25
Hoofdstuk 10 Rolstoelvoorzieningen	26
10.1 Inleiding en afbakening	26
10.2 Eigen kracht	26
10.3 Sociaal netwerk	26
10.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen.....	26
10.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten	26
10.6 Maatwerkvoorziening rolstoel	27
10.7 Verstrekkingvorm rolstoel	27
10.8 Sportvoorziening	28
Hoofdstuk 11 Vervoersvoorzieningen	28
11.1 Inleiding en afbakening	28
11.2 Het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving	29
11.3 Eigen kracht	30
11.4 Sociaal netwerk	30
11.5 Algemene voorziening	30
11.6 Voorzieningen o.b.v. andere wetten	30
11.7 Collectiefvervoer	31
11.8 Individuele maatwerkvoorzieningen vervoer	31
Hoofdstuk 12 Woonvoorzieningen	32
12.1 Inleiding en afbakening	32
12.2 Eigen kracht	32
12.3 Sociaal netwerk	33
12.4 Algemene voorzieningen.....	33
12.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten	33
12.6 Maatwerkvoorzieningen i.k.v. de Wmo.....	34
12.6.1 Primaat van verhuizen.....	34
12.6.2 Maatwerkvoorziening wonen	35
12.6.3 Verhuiskostenvergoeding	35
12.6.4 Medische urgentie.....	35
12.6.5 Woningssanering	35
12.7 Verstrekkingvorm en procedure	35
12.8 Bijzondere situaties	36
12.8.1 Doelgroepenopbouw en algemene ruimte	36
12.8.2 Mantelzorgwoning.....	36
12.8.3 Bezoekbaar maken	36
12.8.4 Overige bijzondere situaties	36
12.8.5 Afwijzingsgronden	37
Hoofdstuk 13. Overige bepalingen.....	38
13.1 Handhaving klachtenregeling	38
13.2 Jaarlijkse waardering mantelzorgers.....	38
Bijlage 1 Mantelzorgwaardering	39
Bijlage 2 Kwaliteitseisen Zorg in Natura (ZIN) en Persoonsgebonden budget (Pgb)	41
Bijlage 3 Maatwerkvoorziening (groeps) Begeleiding en Beschermd wonen	45
2. Algemene uitgangspunten	46
3. (Groeps)begeleiding	46
3.1 indicatie (groeps)begeleiding	46
3.2 Doelstellingen en uitgangspunten Begeleiding	48
3.3 Doelstellingen en uitgangspunten Groepsbegeleiding	49
4. Beschermd wonen.....	50
4.1 Visie	50
4.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid	50
4.3 Intramuraal wonen.....	52
Bijlage 3A: Definities beperkingen zoals beschreven in de CIZ indicatiewijzer 7.1	54
Bijlage 4 Maatwerkvoorziening Huishoudelijk Ondersteuning	57
1. Inleiding.....	58
1.1 Wanneer is Huishoudelijke Ondersteuning aan de orde?	58
1.2 Wat is een Maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning?	58

2. Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning	59
2.1 De cliënt is niet in staat om op eigen kracht een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen.....	59
2.2 De cliënt is niet in staat om samen met behulp van het sociaal netwerk geheel of gedeeltelijk een gestructureerd huishouden te voeren.....	59
2.2.1 De leefeenheid van de cliënt is geheel of gedeeltelijk niet in staat om zelfstandig het huishouden te voeren.....	59
2.2.2. Gebruikelijk Hulp.....	60
2.2.3 Bijdrage kinderen aan het huishouden.....	60
2.2.4 Uitzonderingen.....	60
2.3 De cliënt is niet in staat om met gebruik van hulpmiddelen	62
2.4 De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene gebruikelijke voorzieningen ..	62
2.5 Er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning o.b.v. andere wetten	63
2.6 Uitzondering: Huishoudelijke ondersteuning bij revalideren	63
3. De verschillende categorieën van Huishoudelijke Ondersteuning	63
3.1 Categorie 1: Licht en Zwaar Huishoudelijk werk.....	63
3.2 Categorie 2: Textiel-verzorging	63
3.3 Categorie 3: Kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden	64
3.4 Categorie 4: Maaltijden	64
3.5 Categorie 5: Thuis zorgen voor kinderen onder 7 jaar.....	64
3.6 Categorie 6: Organiseren Huishouden	64
3.7 Randvoorwaarden	65
4 Normtijden Huishoudelijke ondersteuning	65
4.1. Inleiding	65
4.2 Normenkader	66
Bijlage 4A Totstandkoming & toepassing normenkader HO	68
Bijlage 4B Onderzoeksrapport HHM	71

Hoofdstuk 1. Inleiding

De gemeente is verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van alle inwoners met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen. De ondersteuning moet er op gericht zijn dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.

Voor inwoners met psychische of psychosociale problemen en/ of voor inwoners die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten voorziet de gemeente in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Om uitvoering te geven aan deze wettelijke opdracht heeft de gemeenteraad beleid vastgesteld op het gebied van deze maatschappelijke ondersteuning. In dit beleid is de maatschappelijke ondersteuning gericht op de inwoner en zijn plek in onze samenleving. Maatwerk is een van de uitgangspunten.

Om de hulpvraag van de inwoner, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen wordt een zorgvuldige toegangsprocedure gevolgd. Hierin wordt onderzocht wat de inwoner op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren.

Deze beleidsregels vormen de nadere uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de vigerende gemeentelijke Verordening maatschappelijke ondersteuning en Besluit nadere regels. De beleidsregels gaan over de maatschappelijke ondersteuning die het college op grond van de Verordening aan een inwoner kan bieden ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover deze in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

Hoofdstuk 2. Wettelijk kader

Hoofddoelen zelfredzaamheid en participatie

Zelfredzaamheid en participatie zijn in de Wmo 2015 de hoofddoelen om in aanmerking te kunnen komen voor ondersteuning. In de wettekst wordt beschreven dat inwoners die beperkingen ondervinden op één of beide gebieden ondersteund kunnen worden vanuit de Wmo mits er geen eigen mogelijkheden, sociaal netwerk, algemene of voorzieningen op voorzieningen op basis van andere wetten bestaan.

Zelfredzaamheid:

Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als "In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden".

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Voor iemand die als gevolg van lichamelijke en/of geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, moet gekeken worden binnen welke wetgeving ondersteuning geboden kan worden.

In het kader van de Wmo kan hierbij gedacht worden aan;

- het voeren van een gestructureerd huishouden;
- hulp bij contacten met officiële instanties;
- hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden;
- hulp bij het leren om zelfstandig te wonen;
- hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken.

Participatie:

Participatie wordt gedefinieerd als "het kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer". Het doel is een inclusieve samenleving, waarbij iedere maatschappelijke voorziening voorop moet staan zodat iedereen mee kan doen in de maatschappij.

Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke en/of geestelijke beperkingen, in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

Subdoelen

Om het mogelijk te maken resultaten te omschrijven en deze te koppelen aan de bovengenoemde doelen is besloten om te werken met subdoelen. Deze subdoelen zijn gerelateerd aan de "einddoelen" (zelfredzaamheid en participatie) en dienen ter communicatie met de zorgaanbieder. Er wordt verschil gemaakt tussen 3 subdoelen:

1. Regie over eigen leven
2. Deelnemen maatschappelijk leven
3. Veilig huishouden

Alle subdoelen kunnen zowel onder het doel zelfredzaamheid en/of onder het doel participatie geplaatst worden.

Per subdoel staan hieronder de bijhorende resultaten beschreven waaraan met de inwoner gewerkt zal moeten worden. Tijdens het keukentafelgesprek zal naar voren komen op welke gebieden de inwoner beperkingen ervaart en aan welke resultaten de inwoner graag wil werken.

Regie over eigen leven:

Mensen ervaren eigen regie als ze de inrichting van hun leven kunnen baseren op eigen waarden en drijfveren, als ze zeggenschap hebben over wat ze doen en wat er met hen gebeurt, als ze daarin optimaal gebruik kunnen maken van hun eigen kracht en ze daarin erkenning en steun ondervinden van hun eigen netwerk.

Om de regie over zijn eigen leven te kunnen houden is het noodzakelijk dat de inwoner over vaardigheden beschikt die hem in staat stellen om naar zijn eigen leven te kijken en indien nodig zijn handelen bij te stellen.

Indien een inwoner niet over deze vaardigheden beschikt heeft hij hierbij direct of indirecte ondersteuning nodig van derden die aansluit bij zijn wensen en mogelijkheden.

Deelnemen maatschappelijk leven:

Iedere inwoner zal ongeacht zijn beperkingen of handicap moeten kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan het deelnemen aan activiteiten zoals sport of cultuur, maar ook het onderhouden van sociale contacten.

Een ieder geeft uiteraard een andere invulling aan zijn maatschappelijk leven en heeft andere normen en waarden. Daarom is het van belang dat elke inwoner zelf invulling kan geven aan zijn maatschappelijk leven.

Veilig huishouden:

Het kunnen leven in een veilig huishouden is de wens van iedereen. Dit geldt niet alleen voor kinderen, maar net zo goed voor ouders en overige familieleden. Hierbij worden ook mantelzorgers betrokken die bijvoorbeeld dagelijks bij familieleden of kennissen thuis komen om hen te ondersteunen met dagelijkse activiteiten.

Voor iedere inwoner zal deze veiligheid gewaarborgd moeten worden.

Resultaten

Iedere afzonderlijke Wmo-maatwerkvoorziening heeft haar eigen resultaten.

Hoofdstuk 3. Procedureregels maatschappelijke ondersteuning

3.1 Melding hulpvraag

Als een inwoner een hulpvraag heeft op het gebied van zijn zelfredzaamheid of participatie, zal hij op zoek gaan naar een oplossing. In veel gevallen zal hij zelf in staat zijn ondersteuning te organiseren door een beroep te doen op zijn eigen kracht of zijn eigen netwerk. In een aantal gevallen zal de inwoner niet in staat zijn op eigen kracht een oplossing te organiseren.

De inwoner kan dan bij de gemeente terecht voor informatie, advies en/of ondersteuning. De inwoner kan zijn hulpvraag op verschillende manieren melden. Hij kan dit persoonlijk doen, maar ook telefonisch, schriftelijk of per mail.

Bij een verlenging of heronderzoek kan, mits er voldoende informatie voorhanden is of deze telefonisch verkregen kan worden, de aanvraag zonder keukentafelgesprek versneld afgehandeld worden. Indien de uitzonderlijke individuele situatie van de inwoner vraagt om een versnelde afhandeling is hiertoe maatwerk mogelijk.

De inwoner ontvangt verder een schriftelijke bevestiging van de melding, waarin aangegeven wordt dat de inwoner de mogelijkheid heeft om vóór het gesprek, maar uiterlijk binnen zeven dagen na melding, een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd aangegeven is welke doelen de hij wil bereiken en welke ondersteuning volgens de inwoner nodig is om die doelen te bereiken.

3.2 Vooronderzoek

Voorafgaand aan het gesprek onderzoekt de klantmanager Wmo welke gegevens er al bekend zijn bij de gemeente over de Wmo, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden. Eventuele ondersteuning die aan gezinsleden wordt geboden moet daarbij ook onderzocht worden.

3.3 Onafhankelijke cliëntondersteuning

De inwoner wordt geadviseerd om het gesprek niet alleen te voeren maar in aanwezigheid van een mantelzorger of een persoon uit zijn sociaal netwerk. Ook ontvangt hij uitleg over de mogelijkheid van gratis onafhankelijke cliëntondersteuning.

3.4 Het (keukentafel)gesprek

Het gesprek maakt deel uit van het onderzoek. De locatie van het onderzoek, wordt afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de inwoner.

Bij aanvang van het gesprek meldt de klantmanager Wmo aan de inwoner welke informatie uit dit vooronderzoek naar boven is gekomen. Ook wordt de bescherming van de privacy van de inwoner besproken. Er wordt aan de inwoner gevraagd om toestemming te verstrekken om de persoonlijke gegevens te bewaren in de gemeentelijke administratie en deze te verstrekken aan een (medisch en/of ergonomisch) adviseur als dat nodig is. De inwoner tekent hiervoor een toestemmingsverklaring of een aanvraagformulier bij het aanvragen van een maatwerkvoorziening. Als er een persoonlijk plan is aangeleverd door de inwoner zal dit worden betrokken bij het onderzoek. Bij een inwoner met een eenvoudige ondersteuningsvraag kan het gesprek beknopt zijn. Bij complexere ondersteuningsvragen kan het onderzoek uit meerdere gesprekken bestaan.

Bij het gesprek is aandacht voor:

- De behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de inwoner;
- De mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- De mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- De behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de inwoner;
- De mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- De mogelijkheid om gebruik te maken van collectieve voorzieningen;
- Welke criteria van toepassing zijn bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening;
- Welke eigen bijdrage voor de inwoner van toepassing is;
- Het waarborgen van de privacy van de inwoner.

Indien noodzakelijk doet de klantmanager Wmo nader onderzoek op basis van de gegevens uit het gesprek, om te bepalen of inwoner een (maatwerk)voorziening of dienst op grond van de Wmo nodig heeft.

De klantmanager Wmo zal met de inwoner bespreken welke maatwerkvoorziening in zijn individuele situatie het meest geschikt is. Een passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een medische advisering, overleg met een gedragswetenschapper, een haalbaarheidstraining, het inmeten of een offerte opmaken kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.

Essentieel in het werkproces:

- *Doen wat nodig is.* Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Een verschuiving van 'waar heb ik recht op?' naar 'wat heb ik nodig?'.
- *Iemands mogelijkheden centraal.* Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning nodig hebt. Daarom ondersteunen we gericht, door aan de voorkant te bekijken wat iemand nodig heeft. We hanteren daarbij geen 'standaardoplossing'. Daarbij geloven we dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. En geven we inwoners dit vertrouwen. We informeren, adviseren en ondersteunen op een manier die daaraan bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. Meer dan nu, zullen wij de regie en zeggenschap bij de mensen zelf laten en daarop aanvullen wat nodig is.
- Echter wie niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. *Tijdelijk als het kan, permanent als het moet.*

3.5 Advisering

Het aanvragen van een medisch en/of ergonomisch advies -bij het door de gemeente gecontracteerde bureau voor sociaal medisch advies- kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Redenen om een extern advies in te winnen zijn, o.a.:

- Er is onvoldoende informatie op het gebied van de medische en/of ergonomische en/of psychosociale situatie van de inwoner om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening te kunnen afhandelen.
- Het is onduidelijk of het probleem is op te lossen met eigen kracht, andere regelingen of algemene voorzieningen, een advies kan hier meer duidelijkheid over verschaffen.
- Het advies kan meer verdieping en concrete aanknopingspunten geven in het benutten van de eigen mogelijkheden van de inwoner;
- Het advies om mede vast te stellen of een maatwerkvoorziening anti-revaliderend werkt voor de inwoner;
- Het advies kan tevens uitsluitel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak.

3.6 Verslag

Van het gesprek worden door de klantmanager aantekeningen gemaakt die uitgewerkt worden tot een verslag. Het verslag is voorzien van de naam van de inwoner, Burgerservicenummer (BSN) en dagtekening. Daarnaast bevat het een weergave van de hulpvraag van de inwoner en de mogelijke oplossingen.

De inwoner heeft de mogelijkheid in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd en samen met het oorspronkelijke verslag in het dossier geplaatst.

3.7 Aanvraag

Tijdens het gesprek kan duidelijk worden dat een maatwerkvoorziening nodig is. Dit zal dan in het gespreksverslag worden opgenomen en middels ondertekening van het gespreksverslag stemt de cliënt in met het indienen van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Indien het verslag ondertekend wordt teruggestuurd en daarbij wordt verzocht om een maatwerkvoorziening, dan wordt dit ondertekend verslag beschouwd als een aanvraag.

Indien tijdens het gesprek duidelijk wordt dat een maatwerkvoorziening nodig is en alle gegevens compleet zijn, dan kan hiervoor al tijdens het gesprek een aanvraagformulier worden ingevuld en ondertekend.

Indien de inwoner en de klantmanager van mening verschillen over de noodzaak van een maatwerkvoorziening, dan heeft inwoner altijd het recht een aanvraag in te dienen en het daarvoor benodigde formulier in te vullen en te ondertekenen. De datum van de aanvraag is de datum van ontvangst door de gemeente van het ondertekend verslag of het aanvraagformulier.

Na ontvangst van de aanvraag zal de gemeente beoordelen of de inwoner voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening, zoals omschreven in hoofdstuk 4 van deze beleidsregels.

3.8 Beschikking

De inwoner ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond artikel 2.3.5, lid 2 van de Wmo 2015, binnen 2 weken na de aanvraag, schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb) de inwoner schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging of opschorting van deze termijn.

In de beschikking staan: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de effectuering van het besluit. Daarnaast wordt, indien van toepassing, de inwoner geïnformeerd over de te betalen eigen bijdrage.

Bij een afwijzend besluit wordt de inwoner vóór verzending van de beschikking telefonisch geïnformeerd over de aard van de beslissing. Tegen de beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk.

Hoofdstuk 4. Voorwaarden en criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening

4.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor ondersteuning door de gemeente in aanmerking te komen is dat de betreffende cliënt zijn hoofdverblijf in de gemeente Stein heeft. De cliënt moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het GBA; de cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als de cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente komt wonen, kan -als hij nog niet staat is geweest om zich in te schrijven in het GBA- de melding in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het GBA geregeld moet zijn.

Een uitzondering hierop is het bezoekbaar maken van een woning. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar hoofdstuk 12.8.3 van deze beleidsregels.

4.2 Langdurig noodzakelijk

Om in aanmerking te kunnen komen voor een maatwerkvoorziening moet er sprake zijn van beperkingen op gebied van zelfredzaamheid of participatie. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van (medische, psychische of psychosociale) beperkingen waardoor belanghebbende niet kan participeren of niet voldoende zelfredzaam is. Als de (medische, psychische of psychosociale) noodzaak niet zonder meer kan worden vastgesteld kan een (medisch) advies worden opgevraagd om de 'langdurige' noodzaak vast te stellen. Onder 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft.

Als blijkt dat er aantoonbare beperkingen zijn die nog kunnen verbeteren of herstellen met een adequate behandelmethode dient in eerste instantie behandeling op grond van de Zorgverzekeringswet te worden ingezet en afgewacht alvorens een maatwerkvoorziening kan worden toegekend.

Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

Uitzondering:

- Er bestaat de mogelijkheid om kortdurend hulp bij het huishouden of collectief vervoer in te zetten bijvoorbeeld tijdens een herstelperiode of na een ziekenhuisopname.
- Intensieve kortdurende ondersteuning is mogelijk om de zelfredzaamheid en participatie van een cliënt te bevorderen of escalaties te voorkomen.
- Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan.

4.3 Het afwegingskader

Als de ondersteuningsvraag en het doel duidelijk zijn, wordt onderzocht hoe dit kan worden bereikt. De hiërarchie in het afwegingskader is;

1. Eigen kracht;
2. Sociaal netwerk;
3. Algemeen (gebruikelijke) voorziening;
4. Voorziening op basis van andere wetten;
5. Maatwerkvoorziening.

Bij alle voorzieningen zal rekening worden gehouden met de individuele cliëntsituatie.

4.3.1 Eigen kracht

4.3.1.1 Eigen mogelijkheden- eigen kracht- eigen netwerk

In de Wmo wordt uitgegaan van het versterken van de eigen kracht van inwoner. De eigen verantwoordelijkheid van de inwoner is een belangrijke pijler van de Wmo 2015. De Wmo is uitsluitend bedoeld om mogelijkheden te bieden door middel van voorzieningen als het niet in iemands eigen vermogen ligt het probleem zelf, of met hulp van mantelzorgers, huisgenoten en personen uit het sociale netwerk op te lossen. De inwoner wordt gestimuleerd zelf de regie te

voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij behoort ook dat hij een beroep doet op familie en vrienden – zijn eigen sociale netwerk – alvorens hij bij de gemeente komt voor hulp.

Uitgangspunt is dat iedere inwoner eerst kijkt wat hij zelf kan doen, wat zijn sociale omgeving voor hem kan doen of wat hij zelf voor een ander kan doen.

Eigen mogelijkheden of eigen verantwoordelijkheid betekent bijvoorbeeld de aanschaf en het gebruik van zoveel mogelijk strijkvrije kleding om onnodig beroep op een hulp te voorkomen. Nieuwe technische mogelijkheden kunnen bekeken worden en bieden mogelijk een oplossing waardoor er minder beroep op hulp hoeft te worden gedaan.

Ook bij woonvoorzieningen speelt de eigen verantwoordelijkheid een grote rol. Naarmate inwonersouder worden, mag worden verwacht dat ze daarmee rekening houden. Ouderdom komt immers met gebreken. Zo mag een gemeente veronderstellen dat een ouder iemand die de badkamer gaat renoveren - ook al zijn er nog geen beperkingen - rekening houdt met het gegeven dat hij ouder wordt. Dat betekent dat de inwoner in kwestie aan een douche (met douchestoel) moet denken in plaats van uitsluitend een bad. Daar spelen allerlei individuele factoren in mee, bijv. of er plaats is voor een douche.

Door de inwoners tijdens het gesprek te wijzen op zijn eigen mogelijkheden wordt hij gestimuleerd om mogelijkheden te zien en in te zetten om ondersteuningsvragen op te lossen.

Een ondersteuningsvraag kan mogelijk worden opgelost met het gebruik van een algemeen gebruikelijke voorziening of door ondersteuning van familie of personen uit het sociaal netwerk.

3.3.1.2 Voorzienbaarheid

Voorzienbaarheid / vermijdbaarheid betekent dat de gemeente van cliënten verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen. Van een cliënt mag verwacht worden dat hij bijvoorbeeld bij het betrekken van een nieuwe woning rekening houdt met zijn huidige en toekomstige gezondheidssituatie en dus niet naar een voor hem ongeschikte woning verhuist. Een ouder iemand die een aantal jaren ingeschreven staat voor een appartement of serviceflat en op het moment van verhuizing verzoekt om een maatwerkvoorziening, had deze verhuizing kunnen zien aankomen en daarvoor kunnen reserveren.

De bestendige jurisprudentielijn is dat een woonvoorziening niet kan worden geweigerd omdat gelet op de leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat deze voorziening noodzakelijk zou zijn. De CRvB oordeelt dat bij een verhuizing te veel (individuele) factoren een rol spelen om de kosten van een verhuizing - uitsluitend op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie - als algemeen gebruikelijk te kwalificeren. Er kan immers nog steeds gezegd worden dat er te veel subjectieve factoren een rol spelen om met zekerheid te kunnen zeggen welke beperkingen op welk moment voorzienbaar zouden zijn. De gemeente kan een aanvraag voor een voorziening wel afwijzen als de cliënt bij het betrekken van een nieuwe woning geen rekening heeft gehouden met zijn gezondheidssituatie.

3.3.2 Sociaal netwerk

Sociaal netwerk verwijst naar de sociale context waarin de cliënt leeft. Het beslaat het gezin, vrienden, de buurt waarin iemand woont, zijn werkomgeving en de sociale groepen waartoe de inwoner behoort. Het sociale netwerk is vaak, indien mogelijk, bereid om (een deel van) de ondersteuning te bieden of voor de cliënt te organiseren.

3.3.3 Algemene gebruikelijke voorzieningen

Wat algemeen gebruikelijk is wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen, deze zijn aan verandering onderhevig. In de tijd kan een voorziening die eerst niet als algemeen gebruikelijk werd gezien wel algemeen gebruikelijk worden. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook de jurisprudentie.

Bij een algemeen gebruikelijke voorziening is het uitgangspunt dat elke ingezetene van Nederland deze kan hebben. Met het criterium algemeen gebruikelijk wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van betrokken cliënt, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij of zij geen beperkingen had, zou (hebben kunnen) beschikken. Dat betekent dat iedereen deze voorziening zelf moet bekostigen. Indien dus een maatwerkvoorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is of indien er sprake is van

algemeen gebruikelijke kosten dan bestaat er geen aanspraak op een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo. Het verstrekken van dergelijke maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo is niet redelijk en strookt niet met de doelstelling van de wet.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is volgens de CRvB een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- de voorziening is in de reguliere handel verkrijgbaar;
- de voorziening is niet speciaal voor personen met een beperking bedoeld;
- de voorziening is niet duurder dan vergelijkbare producten.

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

3.3.4 Algemene voorzieningen

Wanneer blijkt dat de cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die belanghebbende ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Bij algemene voorzieningen gaat het vaak om voorzieningen die op laagdrempelige wijze via dienstverlening worden aangeboden. Enerzijds kunnen dat commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij, een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt, en anderzijds ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten of een hulpmiddelendepot. De bedoeling is dat mensen gestimuleerd worden om gebruik te maken van alle algemene voorzieningen die er zijn. Ook werken gemeente en maatschappelijke organisaties aan het organiseren van meer of een betere toegankelijkheid van algemene voorzieningen zodat inwoners minder een beroep doen op maatwerkvoorzieningen.

Een cliënt komt niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening indien er een algemene voorziening is die:

- *daadwerkelijk beschikbaar is voor de cliënt;*
- *financieel gedragen kan worden door de cliënt;*
Het college moet beoordelen of de cliënt in redelijkheid de algemene voorziening kan betalen. Het is vervolgens aan de cliënt om dit te weerleggen. De cliënt moet aannemelijk maken dat de algemene voorziening financieel niet gedragen kan worden.
- *passend en toereikend is voor de cliënt.*

3.3.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

In elke individuele situatie moet worden beoordeeld of deze voorziening toereikend en passend is. Is dat niet of deels het geval, dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van een voorliggende voorziening, kan dat niet tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening leiden. Of de cliënt dan daadwerkelijk de betreffende voorziening zal gaan gebruiken behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Het college mag een maatwerkvoorziening weigeren indien de cliënt een aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg ingevolge de Wet langdurige zorg. Het is zelfs mogelijk te weigeren indien er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande (artikel 2.3.5 lid 6 van de wet).

Hierbij kan onder andere gedacht worden aan:

- Zittend ziekenvervoer op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Hulpmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Indicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg
- Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk.
- Persoonlijke verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet

3.3.6 Maatwerkvoorzieningen

3.3.6.1 Collectieve voorzieningen

Collectieve voorzieningen zijn maatwerkvoorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk gebruikt kunnen worden. Deze voorzieningen worden speciaal georganiseerd voor mensen met beperkingen én zijn bedoeld voor "gemeenschappelijk gebruik". Tot nu toe is het collectief vervoer het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening.

3.3.6.2 Goedkoopst-adequate maatwerkvoorziening

Maatwerkvoorzieningen dienen naar objectieve maatstaven gemeten zowel passend als de meest goedkoopst-adequate maatwerkvoorziening te zijn. De verstrekking is altijd gebaseerd op deze uitgangspunten. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de cliënt. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een Pgb gebaseerd op de goedkoopst adequate zorg in natura voorziening.

Een voorziening kan ook bestaan uit compensatie van noemenswaardige meerkosten ten opzichte van de algemeen gebruikelijke kosten die iemand voor de noodzakelijke voorziening moet maken. Hierbij kan worden gedacht aan een auto of fiets met (specifiek vanwege de handicap noodzakelijke) aanpassingen. Een auto of fiets is algemeen gebruikelijk, dus de kosten hiervoor (normbedragen zoals vastgesteld door het NIBUD) worden niet vergoed.

3.3.6.3 Aanvaardbaar niveau van participatie en zelfredzaamheid

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van inwoner voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.

Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de inwoner zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van smaak, of betekent niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

Hoofdstuk 4. Verstrekkingvorm

Een maatwerkvoorziening kan in natura of als persoonsgebonden budget worden verstrekt. In dit hoofdstuk worden de verschillende verstrekkingvormen, de criteria met betrekking tot de verstrekkingvormen en de verschillende procedures behandeld.

4.1 Voorziening in natura

Een voorziening in natura is een daadwerkelijke levering van een maatwerkvoorziening via een door de gemeente gecontracteerde partner. De gemeente indiceert een maatwerkvoorziening aan de cliënt in eigendom, in bruikleen of bij wijze van persoonlijke dienstverlening.

Een voorziening in natura wordt door het college bij beschikking verstrekt. In de beschikking worden de voorwaarden opgenomen waaronder verstrekking plaatsvindt.

4.2 Persoonsgebonden budget (Pgb)

Een persoonsgebonden budget (Pgb) is een geldbedrag, verstrekt voor de gemeente, waarmee maatwerkvoorzieningen kunnen aangeschaft of betaald in de vorm van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatwerkvoorzieningen. Een Pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn ondersteuningsbehoefte naar eigen wensen en behoeften in te vullen en zelf de regie over zijn leven kan voeren.

Een Pgb wordt verstrekt onder de voorwaarden en bepalingen zoals deze zijn opgenomen in de Verordening Wmo en het besluit Wmo en/of het programma van eisen voor de maatwerkvoorziening uit de beschikking.

Een van de voorwaarden is dat de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.

4.2.1 Hoogte Pgb

Er wordt onderscheid gemaakt tussen persoonsgebonden budget voor diensten en persoonsgebonden budget voor de aanschaf van voorzieningen.

Bij een Pgb voor diensten maakt de gemeente onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door het sociale/ informele netwerk of door professionele hulpverleners of instanties.

De maximale hoogte van een Pgb is begrensd op de kostprijs van de, in die betreffende situatie, goedkoopst adequate door het college ingekochte maatwerkvoorziening in natura.

Tussenpersonen of belangbehartigers mogen niet uit het Pgb betaald worden, zoals opgenomen in de Verordening Wmo, artikel 13, lid 6.

4.2.2 Pgb-controle

Periodiek of steekproefsgewijs onderzoekt het college uit het oogpunt van kwaliteit of het Pgb juist is besteed. Daarnaast dient de cliënt een budgetplan in. Hierin wordt door de cliënt onderbouwd op welke wijze het Pgb wordt besteed en hoe er wordt omgegaan met de gestelde eisen aan een Pgb.

4.2.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Pgb

a. Budgetplan

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een Pgb wordt alleen verstrekt indien de cliënt naar het oordeel van het college in staat is om, eventueel met behulp van derden, het Pgb doeltreffend te besteden en de aan een Pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. De cliënt dient zich gemotiveerd, aan de hand van een opgesteld budgetplan, op het standpunt te stellen dat hij een maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen. De cliënt moet motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura in zijn situatie niet passend is. In het plan moet duidelijk worden aangetoond dat de verstrekking van een Pgb aantoonbaar leidt tot betere en effectievere ondersteuning. Daarbij dienen de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorzieningen behoren en die de cliënt van het budget wil aanschaffen naar het oordeel van het college van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en op de persoon gericht) te zijn. De gemeente beoordeelt of dit budgetplan voldoet. Door het opstellen van een budgetplan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren. Ook worden de Pgb- vaardigheden van een cliënt door middel van het budgetplan getoetst. Hierbij

wordt tevens gebruik gemaakt van het '10 punten pgb-vaardigheden' middel van het ministerie van VWS.

b. Overeenkomst tussen cliënt en dienstverlener

Bij toekenning van een indicatie in de vorm van een Pgb dient de cliënt samen met zijn dienstverlener een overeenkomst op te stellen. Om te kunnen declareren moet sprake zijn van een goedgekeurde overeenkomst door zowel college als SVB.

c. Overeenkomst tussen cliënt, dienstverlener en gemeente (3^e beding)

Aanvullend hierop heeft de SVB de zorgovereenkomsten aangepast met een zogenaamd 3^e beding. Hiermee wordt geborgd dat ook een dienstverlener aangesproken kan worden op de diverse facetten van de geleverde dienst.

4.2.3.2 Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers

In het plan van aanpak van de cliënt kan hij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt. Overeenkomstig de huidige Wmo-praktijk met betrekking tot informele hulp wordt hierbij in ieder geval gedacht aan diensten (zorg van mantelzorgers bijvoorbeeld). Informele hulp bij hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen komt minder vaak voor.

4.2.3.3 Bekwaamheid van de aanvrager

Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder/ cliënt problemen zal hebben met het omgaan met een Pgb. De situaties waarbij het risico groot is dat het Pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn:

- De cliënt handelingsonbekwaam is;
- De cliënt heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- Er sprake van verslavingsproblematiek is of hier in het verleden sprake van was;
- Er eerder misbruik gemaakt is van het Pgb of sprake van fraude;
- De cliënt schulden heeft;
- De cliënt in een schuldhelpverleningstraject zit.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een Pgb niet gewenst is. Deze zijn verder uitgewerkt in de Verordening Wmo en het besluit Wmo. In deze situaties kan een Pgb worden geweigerd. Om een Pgb af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik met betrekking tot een Pgb. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld. Indien een Pgb niet besteed wordt aan dat waarvoor het bedoeld is zal uitbetaling niet plaatsvinden c.q. worden teruggevorderd. Indien een Pgb wordt geweigerd, zal samen met de inwoner worden gezocht naar een passende aanbieder met een contract voor Zorg in Natura.

4.2.4 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een Pgb moet van overeenkomstige kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura. In het gemotiveerd budgetplan dient beschreven te worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is. Bijlage 1 bevat kwaliteitseisen voor zowel zorg en natura als Pgb aanbieders.

4.2.5 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder

De cliënt/budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- het inkopen van de maatwerkvoorziening;
- Het bewaken van de uitvoering van het Pgb;
- het onderhoud, de reparaties en de verzekering als de maatwerkvoorziening een hulpmiddel betreft.

4.2.6 Beschikking Pgb

Bij beschikking maakt het college zijn besluit aan de cliënt bekend. In deze beschikking vermeldt het college naast de doelen en resultaten waar de ondersteuning op gericht moet zijn, wat de omvang van het persoonsgebonden budget is en voor hoeveel jaar het persoonsgebonden budget is bedoeld. Ook staat er beschreven of er een eigen bijdrage moet worden betaald.

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 programma van eisen bij de beschikking gevoegd. Indien een voorziening wordt aangeschaft, die niet aan dat programma van eisen voldoet, dan is gehandeld in strijd met de beschikking en wordt het persoonsgebonden budget niet uitbetaald, dan wel teruggevorderd.

De toekenning eindigt in ieder geval wanneer:

- De cliënt verhuist naar een andere gemeente;
- De cliënt overlijdt;
- Als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- Als de cliënt aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet of niet meer noodzakelijk is;
- De cliënt geen verantwoording aflegt;
- De cliënt zijn Pgb laat omzetten in ZIN.
- Er is sprake van misbruik, in welke vorm dan ook, van Pgb.

4.2.7 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten Pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het Pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum Pgb van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel (uren) hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede Pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. Het is niet toegestaan om een maandloon te hanteren.

4.2.8 Eenmalige Pgb's

De gemeente door de SVB gemandateerd om eenmalige Pgb's zelf uit te betalen. Dit betekent dat de cliënt zijn factuur voor een hulpmiddel of voorziening bij de gemeente kan indienen, waarna het Pgb op de rekening van de cliënt wordt gestort.

Hoofdstuk 5. Eigen bijdrage

5.1 Eigen bijdrage

Voor alle maatwerkvoorzieningen –behalve de wettelijk van eigen bijdrage uitgesloten rolstoelen – is een eigen bijdrage verschuldigd. Ongeacht of er sprake is van de verstrekking in natura of in de vorm van het persoonsgebonden budget.

De bijdrage voor een maatwerkvoorziening ten behoeve van woningaanpassing voor een minderjarige, is verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders dan wel de daarvoor wettelijke aangewezen toezichthouder.

De richtlijnen van de eigen bijdrage staan in het (landelijke) uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en zijn nader uitgewerkt in de gemeentelijke verordening en besluit.

Voor de wijze waarop de kostprijs van een maatwerkvoorziening wordt bepaald, wordt de landelijke Algemene Maatregel van Bestuur (uitvoeringsbesluit Wmo 2015) gevolgd.

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

Onderstaand een overzicht van de systematiek van eigen bijdrage per maatwerkvoorziening:

- Voor de maatwerkvoorziening ondersteuning wordt de eigen bijdrage berekend op grond van een arrangementstarief.
- Voor de “maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning” wordt de eigen bijdrage berekend op grond van de geïndiceerde minuten.
- Voor een woningaanpassing (waaronder ook een traplift) wordt een bijdrage gedurende de looptijd van een voorziening geïnd.
- Voor hulpmiddelen wordt de eigen bijdrage gebaseerd op de huurprijs gedurende de looptijd van de indicatie geïnd. Met uitzondering van de rolstoelen, deze zijn wettelijk uitgesloten van eigen bijdrage.
- Voor collectief vervoer betaalt de cliënt per zone een eigen bijdrage, zoals bepaald in het vingerende Besluit Wmo.

5.2 Inning en duur eigen bijdrage

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

Voor alle maatvoorzieningen geldt de termijn van de eigen bijdrage in principe zolang de inwoner beschikt over de voorziening. De eigen bijdrage mag niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de voorziening.

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

Voor alle maatvoorzieningen geldt de termijn van de eigen bijdrage in principe zolang de inwoner beschikt over de voorziening. De eigen bijdrage mag niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de voorziening.

De eigen bijdrage voor collectief vervoer wordt door de cliënt rechtstreeks aan Omnibuzz betaald en loopt niet via het CAK.

De bijdrage is verschuldigd vanaf de maand volgend op het tijdstip waarop de ondersteuning feitelijk start, tenzij de feitelijke startdatum op de eerste dag van de maand valt. In dat geval is de bijdrage verschuldigd met ingang van dat tijdstip. In het geval van de persoonsgebonden budget is de bijdrage verschuldigd met ingang van de maand waarin het persoonsgebonden budget is verleend (verleningsdatum in de beschikking). Op het moment dat er een periode van minimaal zes weken geen zorg geleverd wordt, kan de eigen bijdrage aan het CAK tijdelijk gepauzeerd worden.

Hoofdstuk 6. Huishoudelijke Ondersteuning

6.1 Inleiding

De maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning kan bijdragen aan de zelfredzaamheid door ondersteuning te bieden op het gebied van huishoudelijke taken en lichte begeleiding bij het realiseren van een gestructureerd huishouden.

In bijlage 4 wordt beschreven wat de voorwaarden zijn om in aanmerking te komen voor huishoudelijke ondersteuning. Tevens wordt aangegeven welke verschillende categorieën er binnen de huishoudelijke ondersteuning zijn en wordt aangegeven wat de daarbij behorende normtijden (minuten per week) zijn. De normtijden en de totstandkoming van het normenkader is terug te vinden in bijlage 4A. In dit hoofdstuk wordt het afwegingskader van de gemeente op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning globaal beschreven.

6.2 Eigen kracht

De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen. Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- een particuliere huishoudelijke hulp.
- een glazenwasser
- oppascentrale

6.3 Sociaal netwerk

Er kan een probleem bij het voeren van een gestructureerd huishouden ontstaan doordat degene die gewend is voor het huishouden te zorgen dit, al dan niet tijdelijk, niet meer kan doen. De eerste stap bij het zoeken van een oplossing is dan om te kijken naar de huisgenoten van degene die het huishouden normaal gesproken doet. Zijn de huisgenoten, binnen de leefeenheid, in staat het huishoudelijke werk, bijvoorbeeld door een herverdeling van taken, over te nemen?

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg en ondersteuning, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren.

In elk individuele situatie zal bekeken moeten worden of ook in die situatie het redelijk is gebruikelijke zorg te veronderstellen. Bij het onderzoek naar de mogelijkheden die er zijn in de betreffende gezinssituatie wordt de gebruikelijke hulp altijd in het onderzoek meegenomen. Voor meer informatie zie bijlage 4.

6.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

In het onderzoek wordt gekeken of de problemen afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen. Hulpmiddelen kunnen bestaan uit gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger, een droogtrommel of een afwasmachine. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn, maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, is de aanschaf van deze hulpmiddelen voorliggend op het inzetten van ondersteuning. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de aanschaf van dergelijke algemene voorzieningen. Deze worden in het kader van de Wmo 2015 niet verstrekt.

6.5 Voorliggende voorziening o.b.v. andere wetten

Andere (wettelijke) regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van voorzieningen op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning wordt verwezen in bijlage 4.

6.6 Maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning

Als al het voorafgaande niet geleid heeft tot een oplossing voor het ondervonden probleem, zal de cliënt in aanmerking kunnen komen voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning. Hierbij wordt uitgegaan van de normtijden zoals nader uitgewerkt in de bijlage 4.

De maatwerkvoorziening kan worden toegekend als zorg in natura of in de vorm van een Pgb.

Hoofdstuk 7 Maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding

7.1 Inleiding

Vanaf 2015 kan een cliënt toegang krijgen tot de maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding als er sprake is van een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen en de cliënt niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is te participeren.

De activiteiten zijn gericht op Ontwikkeling of Stabiliteit en behoud van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt of het opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

7.2 Eigen kracht

Indien blijkt dat de cliënt beperkingen ervaart in zijn participatie en zelfredzaamheid zal eerst gekeken worden of er eigen mogelijkheden zijn om zijn ervaren beperkingen op te lossen.

7.3 Sociaal netwerk

Ook bij Begeleiding wordt het begrip gebruikelijke hulp gehanteerd. Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg en ondersteuning, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Begeleiding door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd.

Alleen wanneer er sprake is van een langdurige situatie waarbij de ondersteuning de gebruikelijke zorg substantieel overschrijdt, is er sprake van boven gebruikelijke hulp en kan als maatwerkvoorziening worden ingezet.

7.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

Bij de afweging of er een maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding noodzakelijk is moet er rekening mee gehouden worden dat er veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden zijn die algemeen gebruikelijk kunnen zijn en die een cliënt zelf kan aanschaffen of inzetten.

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen:

- (Welzijns)activiteiten zoals computercursus of taalles, eettafels, ontmoetingsavonden;
- Personenalarmering;
- Ondersteuning of gezelschap door vrijwilligers;
- Pictogrammenbord of domotica in huis

7.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Alvorens een maatwerkvoorziening te verstrekken is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van voorliggende voorzieningen zijn. In het geval van de maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding kan aan de volgende voorliggende voorzieningen worden gedacht:

Behandeling/ Begeleiding op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw)

De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld de ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum. Behandeling is gericht op het verbeteren van de beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat - afhankelijk van de aard van de ingreep - in de Zvw ook de nodige begeleiding. Het kan hier gaan om individuele Begeleiding, maar ook om dagbesteding vanwege de psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en hebben een geneeskundig doel.

Persoonlijke verzorging op grond van de Zvw

In situaties waarin er problemen met ADL-taken zijn wordt bekeken of de problemen met de inzet van Persoonlijke verzorging in het kader van de zorgverzekeringswet kunnen worden opgelost. Dit

is van toepassing indien de ADL taken continue ondersteuning vergen of overgenomen dienen te worden.

Jeugdwet

Opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen tot 18 jaar met een beperking en specialistische hulp thuis worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen deel uit maken van de opvoedingsondersteuning, ter bevordering van de zelfredzaamheid van de ouders.

Arbeidsvoorzieningen

Op grond van de Ziektewet en Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat pas als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is een maatwerkvoorziening ondersteuning overwogen kan worden.

Begeleiding op grond van de Wlz.

De maatwerkvoorziening ondersteuning kan door het college worden geweigerd indien de cliënt voldoet aan de criteria van de Wlz. Dit gaat ook op indien uit onderzoek blijkt dat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan maken. In het kader van begeleiding zal het met name gaan om begeleiding als het intramurale zorg betreft.

7.6 Maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding

Met ingang van 1 januari 2022 vervalt de arrangementensystematiek. Deze wordt vervangen door de nieuwe werkwijze, namelijk het toekennen van de dienstverlening op basis van minuten en frequentie (P x Q) via een nieuw opgesteld normenkader.

Zodra de klantmanager Wmo heeft bepaald dat de cliënt voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening, worden de beoogde resultaten bepaald.

1. Een indicatie voor begeleiding kent vier onderdelen:
De te behalen resultaten, hierbij wordt onderscheid gemaakt in een vijftal hoofdgroepen:
 1. Sociaal en persoonlijk functioneren
 2. Zelfzorg en gezondheid
 3. Zinnvolle daginvulling
 4. Financiën en administratie
 5. Zelfstandig wonen
2. De aard van de begeleiding
Uitgedrukt in begeleiding of groepsbegeleiding. Dit kan ook een combinatie zijn.
3. De omvang van de begeleiding
Uitgedrukt in gemiddelde inzet per week; aantal uren met het vereiste opleidingsniveau van de begeleider en soms ook vertaald naar een frequentie van de begeleiding. Er wordt daarnaast onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud-gerichte indicatie.
4. De duur van de begeleiding
Uitgedrukt in de doorlooptijd van de begeleiding; aantal maanden of jaren waar in het beoogde resultaat behaald wordt of dat de begeleiding duurt.

In bijlage 2 wordt de maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding verder toegelicht.

Hoofdstuk 8 Kortdurend verblijf

8.1 Inleiding en afbakening

De gemeente is onder de Wmo 2015 verantwoordelijk voor respijtzorg. Respijtzorg is een tijdelijke en volledig overname van zorg met als doel de mantelzorger een adempauze te geven. Respijtzorg is een vorm van mantelzorgondersteuning. We noemen het ook wel vervangende mantelzorg. Door af en toe vrij te zijn van mantelzorgtaken, kunnen mantelzorgers hun eigen leven beter in balans houden en de zorg voor hun naaste langer volhouden. Dit noemen we ook wel "kortdurende verblijf". Bij kortdurende verblijf logeert een cliënt bij een aanbieder.

Kortdurende verblijf kan zowel in natura als middels een Pgb worden verstrekt.

8.2 Eigen kracht

Indien blijkt dat de mantelzorger (dreigend) overbelast is zal eerst gekeken worden of er eigen mogelijkheden zijn om de mantelzorger te ontlasten. Dit kan bijvoorbeeld door het anders verdelen van ondersteuningstaken over de dag of door de mantelzorg anders vorm te geven.

8.3 Sociaal netwerk

Voordat de inzet van de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf overwogen wordt, zal er bekeken worden of er personen in het sociaal netwerk zijn die (een deel van) de ondersteuning tijdelijk kunnen overnemen. Dat kan variëren van een paar uur tot een paar etmalen per week. Dit is een wenselijke oplossing voor zowel mantelzorger als cliënt, aangezien personen uit het sociaal netwerk meestal bekend zijn met de persoonlijke situatie van de cliënt.

8.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

Om de mantelzorger te ontlasten, kunnen verschillende vormen van respijtzorg ingezet worden. Een (zorg)vrijwilliger bijvoorbeeld kan de taken van een mantelzorger tijdelijk overnemen. Activiteiten in de buurt, zoals een spellenmiddag in het verzorgingstehuis in de buurt waar verzorgenden aanwezig zijn, kunnen soms ook uitkomst bieden. Het Steunpunt Mantelzorg Zuid kan informatie en advies geven over ondersteuning van de mantelzorger.

8.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Logeeropvang op grond van de Wlz:

Wanneer een cliënt blijvende behoefte aan permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft, kan kortdurend verblijf op grond van de Wlz ingezet worden. Dit betreft cliënten met een Wlz indicatie die thuis wonen, inclusief de groep "Wlz indiceerbaren". Aandachtspunten: maximaal 2 etmalen per week. In Pgb alleen in te kopen bij toegelaten instellingen. De cliënt zal hiervoor doorverwezen worden naar het CIZ.

Kortdurend eerstelijns verblijf op grond van de Zvw:

Wanneer een cliënt aangewezen is op verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, kan kortdurend verblijf op grond van de Zvw ingezet worden. Dit valt buiten de taken van de gemeente.

Kortdurend verblijf op grond van de jeugdwet:

Is mogelijk indien een cliënt een indicatie heeft voor kortdurend verblijf en jonger is dan 18 jaar.

8.6 Maatwerkvoorziening Kortdurend verblijf

Indien uit onderzoek naar voren komt dat de (dreigende) overbelasting niet voorkomen kan worden door eigen kracht, sociaal netwerk of algemene/ voorliggende voorzieningen kan er een maatwerkvoorziening kortdurend verblijf ingezet worden. Indien de overbelasting van de mantelzorger niet adequaat beoordeeld of vastgesteld kan worden zal er een medisch advies bij de GGD worden opgevraagd.

Het doel van de inzet van kortdurend verblijf is de mantelzorger te ontlasten zodat deze de zorg langer vol kan houden. Zo wordt gestreefd de cliënt met een beperking zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

Kortdurend verblijf wordt in beginsel voor maximaal drie etmalen per week toegekend, afhankelijk van de specifieke situatie van de betreffende cliënt. De cliënt en diens mantelzorger kunnen deze etmalen naar eigen inzicht inzetten wanneer behoefte is aan ontlasting. Dat kan de ene week meer zijn dan in de andere week. Een uitzondering op het maximum van drie etmalen per week kan worden gemaakt om incidenteel een kortdurend verblijf van één of twee weken toe te kennen zodat de mantelzorger op vakantie kan.

De maatwerkvoorziening kortdurend verblijf kan voor maximaal zes maanden worden toegekend. Wanneer deze periode van zes maanden verlopen is en verlening van de inzet van kortdurend verblijf nodig is, zal een nieuw gesprek plaatsvinden.

De instelling waar de cliënt kortdurend verblijft, is verantwoordelijk voor de levering van persoonlijke verzorging indien dit nodig is. Verpleging valt buiten de reikwijdte van de Wmo. Indien verpleging nodig is, moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Wlz worden aangevraagd. Behandeling en begeleiding horen niet tot kortdurend verblijf.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Dit kan door middel van eigen vervoer of met hulp vanuit het eigen netwerk.

Hoofdstuk 9 Beschermd Wonen

Beschermd wonen wordt ingericht door de gemeenten Beek, Stein en Sittard-Geleen voor de regio Westelijke Mijnstreek waarbij Sittard-Geleen de coördinatie op zich neemt. Dit betekent dat inwoners die een beroep willen of moeten doen op beschermd wonen doorverwezen worden naar de Toegang Wmo van de gemeente Sittard-Geleen. De klantmanagers van de gemeente Stein zorgt voor een "warme overdracht" van gegevens.

Gemeente Sittard-Geleen voert het onderzoek uit en geeft voor de inwoners uit Beek advies aan de gemeente Beek. De casemanager van de gemeente Beek beslist aan de hand van het advies en geeft de beschikking af.

10.1 Inleiding

Beschermd Wonen is een vorm van intramuraal verblijf (beschermd wonen met verblijf) en is bedoeld voor cliënten met een psychische of psychosociale problematiek met een (zeer) intensieve begeleidingsvraag die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Er is sprake van verblijf, de cliënt betaalt geen huur.

Beschermd Thuis is een vorm van zelfstandig wonen (al dan niet in een vorm van groeps- of geclusterd wonen) met intensieve vormen van begeleiding. De cliënt woont zelfstandig in een eigen woning. Hier staat de sociale inclusie in de woonomgeving van mensen met een verstoorde zelfregulatie centraal. Beschermd woonplekken voor kleine groepen mensen in de wijk zijn het uitgangspunt, met 7 x 24 uur (woon)begeleiding bereikbaar en beschikbaar.

Doelgroep

De cliënt beschikt vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen (nog) niet (meer) over de vaardigheden om zelfstandig te wonen. De cliënt heeft bescherming nodig tegen zichzelf of zijn omgeving of zorgt voor overlast. De cliënt heeft (mogelijk) ondersteuning nodig bij het zorgen voor een schoon en leefbaar huis, schone was, maaltijden en service gerelateerde zaken in en om de woning. De beschermde woonomgeving heeft een gereguleerd en gestructureerd klimaat en biedt de cliënt veiligheid en stabiliteit.

10.2 Eigen kracht

Indien blijkt dat de cliënt beperkingen ervaart in zijn participatie en zelfredzaamheid zal eerst gekeken worden of er eigen mogelijkheden zijn om zijn ervaren beperkingen op te lossen.

10.3 Sociaal netwerk

Voordat de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen overwogen wordt, zal er bekeken worden of er personen in het sociaal netwerk zijn die (een deel van) tijdelijk onderdak kunnen verlenen en de ondersteuning tijdelijk kunnen overnemen.

10.4 Algemeen (gebruikelijke) voorzieningen

Voor Beschermd Wonen is altijd een maatwerkvoorziening van toepassing zoals (intensieve) begeleiding.

10.5 Voorzieningen op basis van andere wetten

Er is geen sprake van Beschermd Wonen/ Beschermd Thuis wanneer:

- De noodzaak van de beschermende setting voortkomt uit de behoefte aan geneeskundige zorg. Deze zorg is in de Zorgverzekeringswet (Zvw) geregeld. Hierin zijn verschillende vormen van tijdelijk verblijf, waaronder geriatrie revalidatiezorg (GRZ), eerstelijnsverblijf (ELV) en behandeling met verblijf voor mensen met psychische problemen.
- Er vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) zorg geleverd kan worden. Hierin zijn verschillende vormen van verblijf, te weten GGZ Wonen en GGZ-B. Binnen de vorm GGZ wonen dient er sprake te zijn van aanwezigheid van een aandoening of stoornis, permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel en de zorgbehoefte moet

blijvend zijn. Binnen GGZ-B is er sprake van een tijdelijke indicatie. Bij deze cliënten is de maximumduur voor zorg op grond van de zorgverzekering bereikt. Zij krijgen een tijdelijke indicatie voor een zorgprofiel GGZ-B (voor een periode van drie jaar). We noemen dit 'voortgezet verblijf' (Wlz artikel 3.2.2). De criteria zoals hierboven benoemd gelden ook binnen een GGZ-B indicatie allen de zorgbehoefte hoeft niet blijvend te zijn.

- De cliëntgroepen voor Intramuraal Wonen niet (meer) voldoen aan de criteria voor deze vormen van verblijf.

10.6 Maatwerkvoorziening Beschermd Wonen (intramuraal wonen)

Voor de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen wordt aan de cliënt onderdak verleent met woonbegeleiding en in deze opzet een optelsom van de volgende maatwerkvoorzieningen: Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid + Intramuraal Wonen. Een component Woonbegeleiding is inbegrepen.

De noodzaak voor beschermd Wonen is altijd tijdelijk. Beschermd Wonen betekent dat de cliënt woont in een woning van zorgaanbieder en géén huur betaald.

De toegang wordt regionaal geregeld en wordt belegd bij de gemeente Sittard-Geleen.

10.7 Maatwerkvoorziening Beschermd Thuis (zonder verblijf)

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid van ondersteuning draagt eraan bij dat cliënten zich (ook in relatie tot medebewoners en hun omgeving) buiten normale werkdagen in de avond, nacht en weekenden veilig en gesteund voelen omdat adequate signalering en/of ondersteuning beschikbaar is als dat nodig is. Voor Beschermd Thuis wordt alleen beschikt voor (intensieve) begeleiding en Bereikbaarheid en Beschikbaarheid.

Hier gaat het om een beschikking voor (intensieve) begeleiding waarvoor gemeente Sittard-Geleen als centrale Toegang onderzoek verricht en advies verleent aan gemeenten Beek of Stein. De gemeenten Beek en Stein zullen zelf beslissen en een passende indicatie verlenen.

De maatwerkvoorzieningen kunnen ook los van Intramuraal Wonen worden ingezet en zijn dan aanvullend op Begeleiding (in de thuissituatie).

In bijlage 2 wordt de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen verder toegelicht.

Hoofdstuk 10 Rolstoelvoorzieningen

10.1 Inleiding en afbakening

Een rolstoelvoorziening kan bijdragen in het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie, doordat deze voorziening de cliënt in staat stelt zich binnenshuis en/of buitenshuis te kunnen verplaatsen, functioneren en participeren.

Een cliënt kan in aanmerking komen voor een rolstoel als hij in belangrijke mate is aangewezen op zittend verplaatsen en andere hulpmiddelen onvoldoende uitkomst bieden. Ook individuele aanpassingen en accessoires aan een rolstoel kunnen (mits medisch noodzakelijk) vallen onder de maatwerkvoorziening rolstoel.

Een bijzondere groep binnen de rolstoelvoorzieningen bedraagt de sportvoorziening. Een sportvoorziening kan een persoon in staat stellen te participeren, doordat een persoon met een dergelijke voorziening in staat wordt gesteld deel te nemen aan sportactiviteiten.

10.2 Eigen kracht

Het inzetten van de eigen kracht door de cliënt kan zich vertalen in het met eigen middelen huren of aanschaffen van een rolstoel. Op internet zijn bij verschillende webshops rolstoelen te bestellen en ook via hulpmiddelenleveranciers kan een inwoner een rolstoel huren of aanschaffen. Dit zal meestal eenvoudige (incidenteel) rolstoelen betreffen.

10.3 Sociaal netwerk

Een cliënt kan in zijn sociale omgeving navraag doen of er een rolstoel te leen is bij derden. Het gaat dan met name om een incidentele noodzaak om een rolstoel te gebruiken als deze bijvoorbeeld nodig is bij het maken van een uitstapje.

10.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn worden doorgaans als algemeen gebruikelijk beschouwd en daarom niet vergoed. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan:

- Boodschappenmand of bagagetas
- Extra spiegel op de rolstoel
- Regenpakken
- Winterbekleding, been/voetzak
- Rolstoelhandschoenen, spaakbeschermers, bandenpomp of rolstoelovertrek

10.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Andere wettelijke regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van de rolstoelvoorzieningen kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

Uitleenmogelijkheid bij tijdelijke noodzaak op grond van de Zvw

Op grond van de Wmo 2015 bestaat er een afstemmingsplicht voor maatwerkvoorzieningen. Hierin staat beschreven dat de maatwerkvoorziening afgestemd wordt op de mogelijkheden van zorg en overige diensten op grond van de Zorgverzekeringswet.

Dit betekent dat als er sprake is van een kortdurend probleem dat met een tijdelijke rolstoelvoorziening op grond van de Zorgverzekeringswet kan worden opgelost er geen aanspraak op een rolstoelvoorziening vanuit de Wmo kan worden gemaakt. Cliënten kunnen hiervoor verwezen worden naar het uitleencentrum van hulpmiddelenleveranciers.

Rolstoelvoorziening op grond van de Wlz

Op grond van de Wmo 2015 kan een maatwerkvoorziening worden geweigerd indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf (met verzorging) en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz, dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan maken en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een dergelijk besluit.

Dit betekent dat als een cliënt aanspraak kan maken op een rolstoelvoorziening via de Wlz er geen rolstoelvoorziening wordt verstrekt op grond van de Wmo.

Als het gaat om Wlz-geïndiceerden die hun indicatie verzilveren middels een pgb, vpt of mpt, dan is geen sprake van verblijf in een Wlz-instelling. Juridisch is dan sprake van 'thuis' wonen. Een rolstoel of aanpassingen daarop komen in die gevallen voor rekening van de Wmo.

10.6 Maatwerkvoorziening rolstoel

Als blijkt dat de cliënt, al dan niet met behulp van een algemene voorziening of op basis van andere wet- en regelgeving-, niet in zijn verplaatsingsbehoefte kan voorzien kan een rolstoel verstrekt worden. Een rolstoel is bedoeld voor het verplaatsen in en om de woning en is essentieel om de zelfredzaamheid en participatie van een inwoner te verbeteren of te behouden. Het hoeft niet zo te zijn dat de cliënt de gehele dag is aangewezen op zittend verplaatsen. Als de cliënt bijvoorbeeld wel een kleine afstand te voet (bijvoorbeeld 50 meter) kan afleggen, maar daarna is aangewezen op zittend verplaatsen, dan kan hij of zij op een rolstoelvoorziening aangewezen zijn. Het moet dan veelal wel duidelijk zijn dat andere loophulpmiddelen (zoals een looprek) geen oplossing bieden voor het verplaatsingsprobleem.

Een adequate rolstoel wordt geselecteerd en verstrekt op grond van een door het college opgesteld programma van eisen, indien nodig met behulp van een medisch- of ergotherapeutisch advies. Indien noodzakelijk zal het college rekening houden met de beperkingen van de mantelzorg. Hierbij is te denken aan beperkingen van de mantelzorger bij het duwen van de rolstoel.

Er wordt onderscheidt gemaakt in de volgende rolstoelvoorzieningen:

- Handmatig voortbewogen rolstoel;
- Elektrisch voortbewogen rolstoel;
- Aanpassingen aan de rolstoel.

De gemeente bepaalt welke categorie rolstoel wordt ingezet. In bijlage 6 van het vingerend Besluit Wmo zijn de categorieën weergegeven.

Met aanpassingen aan de rolstoel wordt het volgende bedoeld:

De meeste rolstoelen worden in een standaarduitvoering geleverd. Bij de keuze van de rolstoel zal worden gezocht naar een rolstoel die in de standaarduitvoering zo passend mogelijk is en ook zoveel mogelijk tegemoetkomt aan de eisen van de cliënt. Toch zal in een aantal gevallen aanpassingen noodzakelijk zijn om de rolstoel tot een passend middel te maken. Soms bestaat het aanpassen van de rolstoel uit het toevoegen van standaard rolstoelonderdelen. In andere gevallen zal een aanpassing individueel en op maat gemaakt moeten worden. Ook kunnen er accessoires op de rolstoel nodig zijn om de rolstoel tot een passend middel te maken.

Zowel de aanpassingen als de accessoires moeten medisch noodzakelijk zijn. Daarnaast moeten de aanpassingen en accessoires tot doel hebben om de rolstoel een passende voorziening te maken om de rolstoelgebruiker buitenshuis en/of binnenshuis te laten verplaatsen.

Rijlessen

Binnen het kader van de Wmo zijn er rijlessen mogelijk die zijn toegespitst op een elektrische rolstoel. Er zijn rijlessen die als rijvaardigheidsbeoordeling dienen om de geschiktheid van een elektrische rolstoel te onderzoeken en er zijn rijlessen die na aflevering worden gegeven om met de elektrische rolstoel te leren omgaan.

10.7 Verstrekkingvorm rolstoel

Rolstoelvoorziening in natura

Een rolstoelvoorziening in natura wordt in bruikleen verstrekt via een leverancier waarmee de gemeente een overeenkomst heeft gesloten.

In geval van een verstrekking in bruikleen levert de leverancier de rolstoel, is verantwoordelijk voor het afsluiten van een verzekering en verzorgt het onderhoud en reparatie van de rolstoel.

De gebruiker van het hulpmiddel sluit met de leverancier een gebruikersovereenkomst af. De gemeente betaalt huur aan de leverancier voor de geleverde voorzieningen.

Persoonsgebonden budget (Pgb) voor een rolstoelvoorziening

Een Pgb is een geldbedrag bedoeld om zelf een rolstoelvoorziening mee aan te schaffen. Bij een verstrekking als Pgb wordt de rolstoel die de cliënt zou hebben gekregen als voorziening in natura als uitgangspunt genomen. De cliënt is naast de aanschaf van de rolstoel, ook zelf verantwoordelijk

voor verzekering, onderhoud en reparatie, deze kosten maken onderdeel uit van het totale Pgb-bedrag. Een Pgb voor een rolstoelvoorziening wordt in principe eenmaal in de zeven jaar verstrekt. Het kan voorkomen dat er door een veranderde medische situatie van deze termijn wordt afgeweken. De verantwoording en betaling van het Pgb is opgenomen in artikel 1 van het vigerende Besluit Wmo.

10.8 Sportvoorziening

Een bijzondere groep maatwerkvoorzieningen die onder de rolstoelen valt zijn de sportvoorzieningen. Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn -dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport-, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel, zoals een handbike of zit-ski.

Bij de beoordeling van de melding wordt uiteraard in eerste instantie nagegaan of er geen aanspraak is op voorzieningen op grond van aanpalende wet- en regelgeving, fondsen of andere subsidies zijn en of een persoon aan de criteria om in aanmerking te komen voor een sportvoorziening voldoet. Daarnaast wordt het principe goedkoopst-adequaats gehanteerd. Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar hiervoor een financiële tegemoetkoming te verstrekken. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de cliënt zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt. Voor een sportvoorziening is een maximale financiële tegemoetkoming vastgesteld, deze staat beschreven in de vigerende Verordening Wmo.

De criteria om voor een sportvoorziening in aanmerking te komen zijn;

- Er is geen oplossing binnen de eigen kracht of het eigen netwerk.
- Er bestaat geen aanspraak op een vergoeding op basis van voorzieningen op grond van aanpalende wet- en regelgeving,
- De cliënt dient actief lid te zijn van een (gehandicapten)sportvereniging.
- Recreatieve activiteiten worden niet onder sport gerekend. Om deze reden wordt de eis gesteld dat men actief lid is van een (gehandicapten)sportvereniging.
- Voorzieningen voor topsport worden uitgesloten van verstrekking op grond van de Wmo. Door middel van sponsoring of andere regelingen moet hier een oplossing voor worden gevonden.
- Bij de aanvraag van een nieuwe sportvoorziening wordt de technische staat van een reeds aanwezige sportvoorziening meegewogen. Op het moment dat de technische staat nog voldoende is, is er geen noodzaak voor een nieuwe voorziening.

De sportvoorziening wordt uitsluitend als financiële tegemoetkoming verstrekt. Bij de verstrekking kan een algemeen gebruikelijk deel in mindering worden gebracht. Dit zijn de kosten die een persoon zonder beperkingen in een gelijke situatie anders ook had moeten betalen.

Hoofdstuk 11 Vervoersvoorzieningen

11.1 Inleiding en afbakening

In het kader van participatie en zelfredzaamheid van cliënten speelt het vervoer een belangrijke rol. Voor het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer en voor het verrichten van algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn vaak verplaatsingen op de korte, maar ook op de langere afstanden noodzakelijk. Vervoer wordt als zodanig nadrukkelijk genoemd in artikel 1.1.1 van de Wmo 2015. Vervoer draagt bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in de eigen omgeving. Het resultaat van een eventuele maatwerkvoorziening is dat een cliënt voldoende zelfredzaam is en in staat is te participeren.

In dit hoofdstuk wordt het afwegingskader van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen op het gebied van vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon-of leefomgeving uiteengezet.

11.2 Het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving

Bij vervoer in het kader van het leven van alledag gaat het in beginsel om het sociaal vervoer, ook wel "vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving" genoemd. Het gaat hierbij dan om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn eigen woonomgeving maakt, zoals vervoer om boodschappen te doen, vrienden en familie te bezoeken, vervoer naar clubs en sociaal-culturele instellingen. Het zomaar buiten zijn, naar de biljartvereniging, naar de kerk, naar een cursus of gewoon een middagje winkelen, zijn allemaal activiteiten die iemands leven volledig maken.

Recreatief vervoer kan onderdeel uitmaken van het dagelijkse patroon van het leven van alledag. Wanneer een dergelijke situatie zich voordoet, dan houdt de maatwerkvoorziening ook met deze bestemmingen rekening.

De vervoersvoorziening richt zich op het vervoer in de directe woon- en leefomgeving. Hierbij moet gedacht worden aan verplaatsing in een straal van 15 tot 20 kilometer rond de woning. Uit jurisprudentie blijkt dat om te kunnen participeren de cliënt de mogelijkheden moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal tot 1500km moet kunnen reizen. Alle bovenregionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo. Buiten dit gebied kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, zoals Valys.

De reden hiervoor is dat het dagelijkse leven van iemand zich daar veelal afspeelt. Van de gemeente mag worden verwacht dat zij het vervoerspatroon meeneemt in de afweging en dan vooral het vervoer dat de cliënt nodig heeft om zijn sociale contacten te onderhouden. Op die manier zorgt de gemeente er voor dat de voorziening op maat geleverd wordt, toegesneden op de cliënt.

Het streven is om de oplossing voor het vervoersprobleem zoveel mogelijk met één voorziening te realiseren. Hiermee wordt voorkomen dat er maatwerkvoorzieningen niet gebruikt worden of onnodig worden verstrekt.

11.3 Eigen kracht

De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen en hij moet kunnen uitleggen dat deze mogelijkheden niet aanwezig zijn of niet zullen voldoen.

Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- Een vervoermiddel zoals een auto, een scooter, een fiets (met trapondersteuning) of een ander zelf aangeschaft vervoermiddel, waarmee in de vervoersbehoefte kan worden voorzien. Meestal betreft dit algemeen gebruikelijke voorzieningen.
- Het regulier openbaar vervoer is een vervoersvoorziening waarvoor het rijk en de provincies verantwoordelijk zijn. Het openbaar vervoer bestaat uit trein, bus, tram en metro. Het gaat hier niet om vervoer dat speciaal voor personen met een beperking in het leven is geroepen, al kan men er mogelijk wel gebruik van maken. Het OV beleid gaat uit van de inclusieve samenleving, waarbij het regulier openbaar vervoer ook toegankelijk moet zijn voor personen met een beperking.

11.4 Sociaal netwerk

Als gebruikelijke hulp op het gebied van vervoer mogelijk is, dient de cliënt hier een beroep op te doen. Te denken valt aan gezamenlijk vervoer van het gezin, of kinderen die hun ouders helpen of begeleiden bij het vervoer.

Van de cliënt wordt ook verwacht dat hij de mogelijkheden verkent om bij het sociaal vervoer een beroep te doen op de sociale omgeving. Te denken valt aan vervoer naar de kerk, vereniging of club. Vaak kan het vervoer gebundeld of gecombineerd worden. Door samen te reizen wordt de participatie gestimuleerd.

11.5 Algemene voorziening

Indien mogelijk zal de cliënt eventueel met behulp van zijn sociaal netwerk gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. Ook het openbaar vervoer is steeds vaker toegankelijk en bruikbaar voor cliënten met een beperking, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de assistentie van de NS, Arriva en/of Veolia.

Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn worden doorgaans als algemeen gebruikelijke beschouwd en daarom niet vergoed. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan:

- Boodschappenmand of bagagetas
- Tweede spiegel op scootmobiel
- Regenpakken
- Winterbekleding, been/voetzak
- Windscherm

11.6 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Andere wettelijke regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van de vervoersvoorzieningen kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

- Valys-systeem voor bovenregionaal vervoer vanaf 5 zones
- Vervoersregelingen in verband met werk
- Het vervoer in verband met vrijwilligerswerk
- Het vervoer in verband met het volgen van onderwijs
- Het vervoer in verband met bezoek aan medisch behandelaars of therapie (bijvoorbeeld het zittend ziekenvervoer)
- Vervoer voor Wlz-instellingsbewoners.

11.7 Collectiefvervoer

In deze regio is het collectief vervoer geregeld via Omnibuzz. Het collectief vervoer is een open systeem waarvan iedereen in het vervoersgebied gebruik kan maken. Het gaat om vervoer van deur tot deur, op bestelling. Er wordt gereden met (rolstoel-) taxibusjes of een gewone taxi (personenauto). Met het collectief vervoer kan de cliënt binnen een straal van ongeveer 15 á 20 kilometer (5 ov-zones) reizen. Cliënten met een CVV (collectief vraagafhankelijk vervoer) pas van de gemeente reizen binnen deze zones tegen een gereduceerd vervoertarief. Men betaalt voor de zones van vertrek- tot aankomstpunt. Met de CVV pas kunnen op jaarbasis maximaal 750 zones (1500 kilometer) worden gereisd tegen het gereduceerd Wmo tarief.

11.8 Individuele maatwerkvoorzieningen vervoer

Indien de cliënt niet geholpen kan worden door middel van zijn eigen kracht, sociaal netwerk of een collectieve voorziening zal een passende maatwerkvoorziening worden ingezet.

De maatwerkvoorziening wordt afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de cliënt. Om te bepalen welke maatwerkvoorziening passend is, wordt een functioneel programma van eisen opgesteld waaraan de voorziening moet voldoen. In het programma van eisen wordt aangegeven welk type hulpmiddel noodzakelijk is om het gewenste resultaat te bereiken. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden in voorzieningen ter overbrugging van korte- en middellange afstanden en voorzieningen ter overbrugging van lange afstanden. Ook hierbij geldt het principe goedkoopst adequaat.

Met de door de gemeente gecontracteerde leveranciers zijn afspraken gemaakt welke voorzieningen binnen het zogenaamde "kernassortiment" geleverd worden, de samenstelling van dit pakket is zodanig dat er voor iedere cliënt een passende maatwerkvoorziening geleverd kan worden.

De leverancier van het hulpmiddel stelt in overleg met de cliënt vast hoe het hulpmiddel technisch wordt uitgevoerd om te voldoen aan het functioneel programma van eisen. Hierbij worden de voor de cliënt noodzakelijke opties en individuele aanpassingen aan het hulpmiddel meegenomen.

11.8.1 Verstrekkingvorm en procedure

Vervoersvoorziening in natura

Een vervoersvoorziening in natura wordt in bruikleen verstrekt via de leveranciers waarmee de gemeente een overeenkomst heeft gesloten.

In geval van een verstrekking in bruikleen levert de leverancier de vervoersvoorziening, de leverancier is ook verantwoordelijk voor het afsluiten van een verzekering en verzorgt het onderhoud en reparatie van de vervoersvoorziening. De gebruiker van het hulpmiddel sluit met de leverancier een verstrekkingsovereenkomst af. De gemeente betaalt de leverancier huur voor de geleverde voorzieningen.

Persoonsgebonden budget (Pgb) voor een vervoersvoorziening

Een Pgb is een geldbedrag bedoeld om zelf een voorziening mee aan te schaffen. De cliënt is naast de aanschaf van de voorziening, ook zelf verantwoordelijk voor verzekering, onderhoud en reparatie, deze kosten maken onderdeel uit van het Pgb-bedrag. Bij een Pgb is de voorziening die de cliënt als voorziening in natura zou ontvangen voor het college uitgangspunt voor de hoogte van het bedrag.

Een Pgb voor een vervoersvoorziening wordt in principe eenmaal in de zeven jaar verstrekt. Het kan voorkomen dat er door een veranderde (medische) situatie van deze termijn wordt afgeweken.

Rijlessen

Binnen het kader van de Wmo zijn er rijlessen mogelijk die zijn toegespitst op een scootmobiel. Er zijn rijlessen die als rijvaardigheidsbeoordeling dienen om de geschiktheid van een scootmobiel te onderzoeken en er zijn rijlessen die na aflevering worden gegeven om met de scootmobiel te leren omgaan.

Hoofdstuk 12 Woonvoorzieningen

12.1 Inleiding en afbakening

In het kader van participatie en zelfredzaamheid van cliënten is zo lang mogelijk zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving een van de belangrijke doelen van de Wmo 2015. Geschikt wonen, zoals levensloopbestendig of rolstoelgeschikt wonen, is een essentiële basis om het zo lang mogelijk zelfstandig wonen mogelijk te kunnen maken.

In dit hoofdstuk wordt het gemeentelijk beleid uiteengezet, om het resultaat van het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te kunnen blijven wonen te realiseren. Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorgt voor een woning. Daarbij gaan we er van uit dat iedereen rekening houdt met de hem bekende beperkingen, ook wat betreft de toekomst. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook een (woon)boot of een woonwagen met vaste standplaats zijn woningen. Bij de keuze van een woning wordt door de cliënt rekening gehouden met de eigen situatie. Dat betekent dat er zoveel als mogelijk met bestaande of voorzienbare beperkingen rekening wordt gehouden.

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

12.2 Eigen kracht

Voorzienbaarheid:

Uit de criteria voor een maatwerkvoorziening in artikel 8 van de Verordening blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van cliënt niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt.

Voorzienbaarheid / vermijdbaarheid betekent dat de gemeente van cliënten verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen. Van een cliënt mag verwacht worden dat hij bijvoorbeeld bij het betrekken van een nieuwe woning rekening houdt met zijn huidige gezondheidssituatie en dus niet naar een voor hem ongeschikte woning verhuist. Een ouder iemand die een aantal jaren ingeschreven staat voor een appartement of serviceflat en op het moment van verhuizing verzoekt om een maatwerkvoorziening, had deze verhuizing kunnen zien aankomen en daarvoor kunnen reserveren.

De bestendige jurisprudentielijn is dat een woonvoorziening niet kan worden geweigerd omdat gelet op de leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat deze voorziening noodzakelijk zou zijn. De CRvB oordeelt dat bij een verhuizing te veel (individuele) factoren een rol spelen om de kosten van een verhuizing - uitsluitend op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie - als algemeen gebruikelijk te kwalificeren. Er kan immers nog steeds gezegd worden dat er te veel subjectieve factoren een rol spelen om met zekerheid te kunnen zeggen welke beperkingen op welk moment voorzienbaar zouden zijn. De gemeente kan een aanvraag voor een voorziening wel afwijzen als de cliënt bij het betrekken van een nieuwe woning geen rekening heeft gehouden met zijn gezondheidssituatie.

Verhuiswens

Als iemand er voor kiest zijn huidige adequate woning om te ruilen voor een andere woning, wordt er in het kader van de Wmo geen maatwerkvoorziening verstrekt. Deze cliënt is zelf verantwoordelijk voor het vinden van een adequate woning.

Algemeen gebruikelijke verhuizing:

Een inwoner in Nederland verhuist in zijn leven gemiddeld 7 keer, bijvoorbeeld bij het verlaten van het ouderlijk huis, groter wonen i.v.m. gezinsuitbreiding, kleiner gaan wonen als de kinderen uit huis zijn etc. Een verhuizing die samen hangt met een levensfase (bijvoorbeeld ouder worden en kleiner en gelijkvloers willen gaan wonen) is voorzienbaar. Deze verhuizingen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en hiervoor heeft men geld kunnen reserveren. Hiervoor wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. Wanneer er sprake is van een dusdanig laag inkomen dat geld reserveren niet of slechts in beperkte mate mogelijk is kan hiervoor een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand.

12.3 Sociaal netwerk

Tijdens het onderzoek zal beoordeeld worden of het sociale netwerk een bijdrage kan leveren aan het te bereiken resultaat. Er wordt bijvoorbeeld geen woonvoorziening of aanpassing gerealiseerd als het te bereiken resultaat ook bereikt kan worden door de hulp van huisgenoten. Van huisgenoten mag bijvoorbeeld verwacht worden dat ze, de was in en uit de machine halen die op zolder staat. In deze situatie zal een cliënt daarom niet in aanmerking komen voor bijvoorbeeld een traplift of een andere voorziening zoals een verhuizing.

12.4 Algemene voorzieningen

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bij de woonvoorziening zijn een aantal voorzieningen die als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd. Dit zijn voorzieningen die ook gebruikt worden door mensen zonder beperking en breed (in de reguliere handel) verkrijgbaar zijn, o.a. in bouwmarkten.

Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend moet ook gerelateerd worden aan de beperking, de leeftijd, de woonwens en de woonsituatie van iemand. Verwacht mag worden dat mensen tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, ook al worden ze ouder of neemt de beperking toe, bijvoorbeeld door adequate vervanging van het sanitair of, bij het leggen van nieuwe vloeren, door het verwijderen van drempels.

Wat algemeen gebruikelijk is, is ook aan maatschappelijke ontwikkelingen onderhevig en kan in de loop der jaren veranderen.

In ieder geval wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd:

- kranen, (eenhendelkranen, thermostatische kranen en kranen met temperatuurbegrenzer)
- eenvoudige wandgrepen en beugels (tot 60 cm)
- verhoogd toilet (alle maten)
- douchekrukje (tenzij er sprake is van een bouwkundige voorziening)
- douchekop of glijstang, douchegordijn en douchewanden
- spiegel in de natte cel, inclusief kantelgarnituur
- centrale verwarming en thermostatische radiator kranen
- meterkast met meerdere groepen
- stopcontacten
- keramische- of inductie kookplaat
- deugdelijke zonwering
- wasdroger/ condensdroger
- normale babyfoon/intercom
- airco
- Kleine drempeloplopen tot 3 cm
- Sokkel om wasmachine of koelkast op te plaatsen
- Kosten voor demonteren fonteintje of verleggen verwarming i.v.m. plaatsen steunpunten
- Keukenapparatuur en witgoed

12.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Uitleenmogelijkheid bij tijdelijke noodzaak op grond van de Zvw

Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via het uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelen-leveranciers. Losse voorzieningen hebben als

voordeel dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, vaak voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet (bijvoorbeeld: een douchestoel gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing.

Wlz-instellingen, of mensen die in de eigen woning wonen met een Wlz indicatie

In de Wmo 2015 is bepaald dat de gemeente een maatwerkvoorziening kan weigeren indien een cliënt recht heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg vanuit de Wlz. Deze bepaling voorziet erin dat cliënten die toegang hebben tot de Wlz geen ondersteuning vanuit de gemeenten op grond van de Wmo 2015 ontvangen. Ook is opgenomen dat de gemeente een maatwerkvoorziening mag weigeren indien er reden is om aan te nemen dat iemand aanspraak kan maken op verblijf en daarmee samenhangende Wlz-zorg, maar niet mee wil werken aan het verkrijgen van een indicatiebesluit van het CIZ (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015). Zie Afbakening Wmo 2015 en Wlz - algemeen voor meer informatie.

Uitzondering

De wetgever heeft een aantal uitzonderingen gemaakt op artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015. Het college moet op grond van de Wmo 2015, hulpmiddelen en woningaanpassingen verstrekken aan cliënten die thuis wonen en een Wlz-verblijfsindicatie hebben (artikel 8.6a onderdeel a Wmo 2015).

Verhuizing naar een Wlz-instelling

De gemeente hoeft geen verhuiskostenvergoeding te verstrekken aan een Wlz-gerechtigde die gaat verhuizen naar een Wlz-instelling. De gemeente kan de aanvraag in dat geval afwijzen op grond van artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015. Immers, de uitzondering op dit artikel in artikel 8.6a onderdeel a Wmo 2015 is hier niet van toepassing, omdat een verhuiskostenvergoeding geen hulpmiddel of woningaanpassing betreft.

12.6 Maatwerkvoorzieningen i.k.v. de Wmo

12.6.1 Primaat van verhuizen

Als vaststaat dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is om zelfredzaam te zijn en te kunnen participeren, wordt eerst door het college beoordeeld of verhuizing naar een reeds geheel aangepaste woning of naar een goedkoper en gemakkelijker aan te passen woning een adequate oplossing is. In de jurisprudentie is het hanteren van het primaat van de verhuizing geaccepteerd door de Centrale Raad van Beroep. Onder de Wmo 2015 zal dan ook van deze mogelijkheid gebruik worden gemaakt als passende maatwerkvoorziening ter compensatie van (acute) woonproblemen. Binnen de Wmo zal beoordeeld worden of in een concrete situatie van een cliënt gevraagd kan worden dat hij verhuist.

Een verhuizing is pas aan de orde als de, ook voorzienbare, aanpassingskosten meer bedragen dan het vastgestelde verhuisprimaatbedrag (zie Verordening Wmo).

Indien overwogen wordt om het primaat van verhuizing toe te passen zullen een aantal factoren die bij de besluitvorming een rol kunnen spelen, afgewogen worden:

- Welke voorzieningen nu en in de toekomst nodig zijn
- Op welke termijn het probleem opgelost kan worden: in verband met de medische verantwoorde termijn
- Sociale factoren: o.a. de binding van de cliënt met de omgeving, aanwezigheid van mantelzorg en directe familie, aanwezigheid van belangrijke voorzieningen in de omgeving. Deze factoren moeten zoveel mogelijk geobjectiveerd worden.
- Woonlasten en financiële draagkracht: Er moet een vergelijk gemaakt worden tussen de woonlasten in de oude en eventueel nieuwe woning. Alle woonlasten moeten daarin meegenomen worden. Het feit dat iemand van een koopwoning naar een huurwoning moet verhuizen mag geen belemmering zijn. Inkomsten uit de opbrengst van de koopwoning kunnen immers ook weer worden ingezet voor woonlasten. Verder kan een rol spelen dat iemand aan de woning zelf veel aanpassingen heeft gedaan. Beoordeeld zal ook moeten worden of er een redelijke prijs voor de woning wordt gevraagd, en of er als gevolg van een restschuld geen financiële problemen ontstaan.
- Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte.

- Mogelijke gebruiksduur van de aanpassing: Daarbij speelt de leeftijd van de bewoner een rol maar ook de vraag of, bij het verlaten van de woning, deze weer beschikbaar kan worden gesteld aan een persoon met beperkingen.

Een dergelijke zorgvuldige afweging van alle argumenten ligt aan het besluit voor verhuizing ten grondslag.

12.6.2 Maatwerkvoorziening wonen

Een woningaanpassing kan worden verstrekt als maatwerkvoorziening wanneer de aanpassingskosten onder de financiële grens van het prisma van verhuizen blijven of als verhuizen geen passende oplossing is. Voor het kwaliteitsniveau van de aanpassing wordt aangesloten bij de eisen van het Bouwbesluit en aan wat algemeen gebruikelijk is in de sociale woningbouw.

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

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

12.6.3 Verhuiskostenvergoeding

Een financiële tegemoetkoming voor verhuiskosten kan worden verstrekt als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- Er zijn langdurige, aantoonbare beperkingen in het normale gebruik van de woning, bijvoorbeeld met traplopen. Daardoor is het medisch noodzakelijk om uit de huidige woning te verhuizen. Dat was nog niet bekend toen de huidige woning geaccepteerd werd.
- Cliënt woont zelfstandig en verhuist naar een zelfstandig woning waarin het hele jaar gewoond mag worden (geen recreatiewoning).
- Cliënt is ingeschreven als inwoner van de gemeente Stein (in de woning die niet meer geschikt is).
- Cliënt verhuist naar een geschikte woning binnen Nederland. De woning moet dan voldoen aan de eisen die in de beschikking staan.
- De huur is nog niet opgezegd of het huis is nog niet verkocht.

12.6.4 Medische urgentie

De gemeente kan een verhuisadvies verstekken aan de inwoner, waarmee hij zich kan melden bij de woningcorporatie. De woningcorporatie gaat dan op zoek naar een passende woning en biedt deze woning met voorrang aan. De afspraken over medische urgentie staan beschreven in de Uitvoeringsovereenkomst Wmo Voorzieningen tussen de gemeenten Westelijke Mijnstreek en de woningcorporaties. Een verhuisadvies voorziet niet in een financiële vergoeding. Een verhuiskostenvergoeding wordt ook aangemerkt als verhuisurgentie.

12.6.5 Woningsanering

Wanneer sprake is van aantoonbare beperkingen ten gevolge van COPD, astma of allergie (zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning) waardoor vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. Een financiële tegemoetkoming voor woningsanering wordt slechts éénmaal verstrekt. Enkel de slaapkamer van de huidige woonsituatie komt in aanmerking voor sanering. Bedragen worden vermeld in het vigerende Besluit Wmo.

12.7 Verstrekkingvorm en procedure

Een aanpassing kan pas worden uitgevoerd nadat de aanvrager een beschikking heeft ontvangen. Indien een voorziening wordt aangevraagd nadat de werkzaamheden zijn aangevangen of voltooid, kan dat tot de conclusie leiden dat betrokkene zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en zelf zijn probleem heeft kunnen oplossen zodat ondersteuning niet nodig is.

Uitgangspunt is de goedkoopst adequate voorziening. Om tot een bepaling van de goedkoopst adequate voorziening te komen kan (indien nodig) een bouwkundig advies worden aangevraagd.

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

De aanpassingen mogen geen betrekking hebben op een hoger niveau dan het niveau van voorzieningen in de sociale woningbouw, d.w.z. bij grotere of luxere woningen worden geen extra voorzieningen zoals b.v. extra automatische deuropeners, aangebracht.

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

12.8 Bijzondere situaties

12.8.1 Doelgroepenbouw en algemene ruimte

Het aanpassen van doelgroepenbouwen zal gebeuren conform de afspraken zoals die door het college gemaakt zijn of worden met de (toekomstige) eigenaar van deze woningen.

Bij aanpassingen aan doelgroepenbouwen (b.v. appartementen bedoeld voor senioren) zal, indien een voorziening wordt gevraagd voor de openbare ruimten (toegang gebouw, toegang berging e.d.) eerst overleg worden gevoerd met de eigenaar van het gebouw of met de Vereniging van eigenaren (VVE) om te bekijken wat hun mogelijkheden zijn om aanpassingen te verrichten. De voorzieningen die in gemeenschappelijke ruimten getroffen kunnen worden, zijn automatische deuropeners, hellingbanen en/of een tweede trapeuning. Voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten mogen nooit een belemmering vormen voor de andere bewoners.

12.8.2 Mantelzorgwoning

Als sprake is van een aanvraag voor een mantelzorgwoning gaat de gemeente ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is uitgangspunt dat de uitgaven die de verzorgde had voor de situatie van de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nutsvoorzieningen, verzekeringen enz. Met die middelen kan een mantelzorgwoning gehuurd worden. Ook kunnen deze middelen besteed worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) van te betalen.

De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

12.8.3 Bezoekbaar maken

Wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

12.8.4 Overige bijzondere situaties

In bepaalde situaties kan een vergoeding voor verhuizen worden toegekend wanneer de cliënt een aangepaste woning, op verzoek van de gemeente verlaat. Het betreft situaties waarbij de persoon voor wie de woning was aangepast is verhuisd naar een Wlz-instelling of wanneer een partner is overleden waarvoor de aangepaste woning noodzakelijk was.

Ook kan een vergoeding worden geboden voor tijdelijke dubbele woonlasten (maximaal 3 maanden) bijvoorbeeld wanneer cliënt gedurende de uitvoering van de woningaanpassing niet in de eigen woning kan wonen.

Indien er sprake is van tijdelijke huisvesting op grond van een medisch noodzakelijke woningaanpassing kan in bijzondere situaties overwogen worden om een maatwerkvoorziening te verstrekken. Deze afweging is afhankelijk van de individuele cliëntsituatie, de duur van de tijdelijke huisvesting en de noodzakelijke maatwerkvoorziening.

12.8.5 Afwijzingsgronden

In een aantal situaties zal geen sprake zijn van een resultaatsverplichting van de gemeente omdat in die situaties sprake is van een bijzondere woonsituatie:

- woningen die niet als zelfstandige woning dienst doen (hotels, pensions, trekkerswoonwagens);
- woningen die niet bedoeld zijn voor permanente bewoning (tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen);
- (een) verhuurde kamer of kamers;
- specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden;

Het treffen van woonvoorzieningen in één van bovenstaande woonvormen is in het kader van de Wmo dan niet mogelijk.

Hoofdstuk 13. Overige bepalingen

13.1 Handhaving klachtenregeling

Bij de afhandeling van klachten in het kader van de Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Klachten over de gevoerde procedure
- Klachten over de bejegening
- Klachten over een voorziening of een aanbieder daarvan

Klachten over de gevoerde procedure kunnen bij de gemeente worden ingediend. Klachten over de bejegening door een medewerker van de gemeente of andere professionals kunnen ingediend worden bij de organisatie waarvoor de persoon in kwestie werkt.

Klachten over een voorziening of over de dienstverlening van de aanbieder daarvan, kunnen worden ingediend bij de aanbieder in kwestie. De gemeente verplicht elke aanbieder om een regeling vast te stellen voor de afhandeling van klachten van cliënten en dient voor wat betreft de aanbieders Begeleiding, Groepsbegeleiding, Beschermd wonen en kortdurend verblijf openbaar te maken door bijvoorbeeld een publicatie van de klachten op hun website.

Klachten die bij de gemeente worden ingediend en die bij een andere organisatie thuishoren, worden warm overgedragen.

13.2 Jaarlijkse waardering mantelzorgers

Mantelzorgers van cliënten in de gemeente Stein ontvangen jaarlijks een blijk van waardering. Zie voor verdere uitwerking van deze blijk van waardering bijlage 1 van deze beleidsregels.

13.3 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2022
2. De Beleidsregels Wmo gemeente Stein 2020 worden ingetrokken met ingang van 1 januari 2022 met dien verstande dat zij van toepassing blijven voor cliënten die voor 31 december 2021 een melding hebben ingediend of een beschikking hebben ontvangen o.g.v. de beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2020.
3. De beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Wmo gemeente Stein 2022

Aldus besloten door het college van de gemeente Stein in zijn vergadering van 1 februari 2022.

De Burgemeester

De Secretaris

Mw. M.F.H. Leurs-Mordang

Dhr. J.H.J. Sanders

Bijlage 1 Mantelzorgwaardering

Individuele mantelzorgwaardering 2022

Inleiding:

Mantelzorgers worden steeds belangrijker in onze samenleving. Zij maken dat onze inwoners langer in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen en sociale contacten houden. De zorg van de mantelzorger moet echter niet worden onderschat. Een mantelzorger zorgt namelijk voor een naaste vanuit de sociale relatie die hij zij met deze persoon heeft. Deze zorg wordt daarom vaak als vanzelfsprekend ervaren, maar is dat niet. Een mantelzorger kan niet zomaar stoppen met de zorgtaken en combineert deze vaak met de zorg voor andere gezinsleden of werk. Mantelzorgers zijn geen professionals welke medische handelingen verrichten.

Het is dan ook van belang dat we mantelzorgers erkennen en het mogelijk maken dat onze inwoners voor elkaar zorgen. De manier waarop we dat doen hebben we geformuleerd in het uitvoeringsplan mantelzorg. De belangrijke speerpunten in dit beleid zijn:

- (preventieve) ondersteuning voor mantelzorgers
- Ontwikkeling van respijtzorgarrangementen
- Samenwerking met signaleerders en steunpunten van mantelzorg
- Mantelzorgwaardering

De mantelzorgwaardering heeft meerdere doelen:

- Het is in de eerste plaats een publieke uiting van respect voor mantelzorgers in de lokale samenleving.
- Daarnaast kan het een praktische vorm van ondersteuning of tegemoetkoming zijn voor mantelzorgers.
- Tot slot kan de gemeente de aanvraag als contactmoment aangrijpen om te vragen hoe het met de mantelzorger gaat en of hij zij nog verdere ondersteuning nodig heeft.

De extra waardering van mantelzorgers wordt vorm gegeven op verschillende manieren. De individuele mantelzorgwaardering (de mantelzorger ontvangt als individu een vorm van waardering) en collectieve mantelzorgwaardering (er worden in de maand van de mantelzorg sfeervolle bijeenkomsten georganiseerd waarbij mantelzorgers elkaar ontmoeten en in groepsverband gewaardeerd worden).

VVV-cadeaubon

Door middel van de VVV-cadeaubon kunnen mantelzorgers zelf kiezen hoe ze hun waardering willen besteden.

Bol.com bon

Deze individuele mantelzorgwaardering is gericht op de jonge mantelzorger. Zij kunnen ook in aanmerking komen voor een VVV-cadeaubon.

Hoe komt iemand in aanmerking voor een mantelzorgwaardering?

- Er moet sprake zijn van een mantelzorger.
Iemand is mantelzorger als hij/zij zorgt voor een naaste met wie hij/zij een persoonlijke band heeft. Deze persoon heeft hem/haar nodig vanwege gezondheidsproblemen of een handicap. De zorg is vaak langdurig en kan bestaan uit hulp in het huishouden, praktische steun, verzorging, verpleging, begeleiding of emotionele steun.
- De mantelzorger moet zich registreren bij het Steunpunt Mantelzorg Zuid/ Envida. Registratie is kosteloos.

Bijlage 2 Kwaliteitseisen Zorg in Natura (ZIN) en Persoonsgebonden budget (Pgb)

Kwaliteitscriteria Wmo-maatwerkvoorzieningen

De kwaliteitscriteria richten zich op de organisatie, op de beroepskrachten en de vrijwilligers ingezet door de organisatie. Tevens is er een onderscheid gemaakt tussen algemene kwaliteitscriteria waar iedere organisatie aan moet voldoen en kwaliteitscriteria die op cliëntniveau tot uitdrukking komen en ook op cliëntniveau gemonitord dienen te worden. Daar waar gesproken wordt over de cliënt wordt tevens zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.

	ZIN	Pgb professional	Pgb sociaal netwerk
Algemene kwaliteitseisen			
Integraal werken De cliënt wordt gezien als één volwaardig persoon en ontvangt ondersteuning vanuit de volledige context van zijn situatie. Deze ondersteuning en begeleiding zijn op elkaar afgestemd en betreft zowel ondersteuning van professionals als van vrijwilligers, burens en familie.	x	x	x
Informatie Er wordt informatie gegeven over de ondersteuning, het ondersteuningsplan en de procedure. Het dossier is begrijpelijk en toegankelijk en wordt actief en duidelijk naar de cliënt gecommuniceerd. Privacy van gegevens is gegarandeerd. De wijze waarop de ondersteuning wordt ingevuld (de manier waarop er gewerkt wordt aan de doelen en resultaten) is transparant, er is een duidelijke klachtenmogelijkheid waarover cliënten worden geïnformeerd en klachten worden goed afgehandeld.	x	x	x
Competenties en vaardigheden van de professional/hulpverlener De professional/hulpverlener beschikt over de juiste competenties om de ondersteuning te bieden, maar ook over vaardigheden zoals respectvolle en juiste bejegening en het geven van de regie aan de cliënt. De houding van de professional/hulpverlener is gericht op de mogelijkheden, talenten en eigen kracht van de cliënt. - Opdrachtnemer beschikt over voldoende ervaren, gekwalificeerd en competent personeel om cliënten te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt; - Opdrachtnemer zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt - die passend zijn bij de te verrichte activiteiten en bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt; - die passend zijn bij het gedachtegoed van de nieuwe Wmo: zorgen dat i.p.v. maar zorgen voor, stimuleren, begeleiden en toezien i.p.v. overnemen, maatwerk i.p.v. standaardoplossingen. - Nieuw aan te nemen personeel van opdrachtnemer, dat beroepsmatig in contact kan komen met cliënten, beschikt over een VOG/eigen verklaring die niet ouder is dan 12 maanden voorafgaand aan het in dienst treden van de werknemer; - Indien opdrachtnemer in het kader van zijn of haar opdracht werkt met vrijwilligers draagt hij of zij hiervoor de verantwoordelijkheid. Nieuw aan te stellen vrijwilligers dienen eveneens te beschikken over een VOG/eigen verklaring die niet ouder is dan 12 maanden; - De aanbieder doet melding bij de opdrachtgever van iedere calamiteit die bij de verstrekking van de voorziening heeft plaatsgevonden dan wel van geweld bij de voorziening.	x	x	x
Locatie/accommodatie Het gebouw van waaruit de activiteiten, ondersteuning en begeleiding worden geboden, is integraal toegankelijk voor cliënten, bezoekers en familie. Er heerst een veilige, huiselijke sfeer. Dit kunnen zowel instellingen zijn als wijkcentra, inloop- en informatiepunten in de wijk.	x	x	-
Medezeggenschap van cliënten Cliënten worden zowel individueel als collectief betrokken bij het beleid van de organisatie en hebben recht op medezeggenschap. Een cliënten, Wmo-, bewoners-, of wijkraad zijn hiervan voorbeelden, maar ook panels, focusgroepen, themacafé's, feedbacksessies en één-op-één overleg.	x	x	-
Inzet vrijwilligers Om de gewenste transformatie te realiseren is het voor de gemeenten van belang dat aanbieders bijdragen aan de ontwikkeling van het versterken van het netwerk van vrijwilligers en informele zorg.	x	x	-

Aanbieders dienen over een beleid te beschikken waarin is vastgelegd hoe wordt omgegaan met vrijwilligers en mantelzorgers. Aanbieders overleggen het vrijwilligersbeleid op verzoek van de gemeenten. In dit beleid komen ten minste de volgende aspecten naar voren: a. De wijze waarop de opdrachtnemer vrijwilligers werft, aan zich bindt en waardeert; b. De wijze waarop opdrachtnemer zorg draagt dat vrijwilligers worden getraind en ondersteund bij het uitvoeren van de werkzaamheden; c. De wijze waarop opdrachtnemer vrijwilligers inzet (type werkzaamheden); d. De wijze waarop opdrachtnemer zorgt dat vrijwilligers niet overbelast worden			
Kwaliteitseisen op cliëntniveau Deze worden gemonitord en geëvalueerd op cliëntniveau middels de tussen- en eindrapportages. Iedere aanbieder mag zijn eigen systeem hiervoor hanteren en inzetten.			
Sociaal netwerk en participatie Het sociale netwerk van de cliënt wordt betrokken en ingezet waar kan. Er is ondersteuning bij het participeren in de maatschappij via ontmoeting, activiteiten in de wijk, maatjes en (vrijwilligers)werk. Wederkerigheid is hierbij een belangrijk uitgangspunt: degene die ondersteuning of hulp krijgt, kan zelf ook iets doen voor een ander. 1. Er wordt zo veel (als) mogelijk de verbindingen gezocht met ondersteuningsmogelijkheden die er aanwezig zijn in de omgeving van de cliënt, denk hierbij aan bestaande welzijns-, sport- en cultuuractiviteiten in wijken en buurten, netwerken en inzet van vrijwilligers en informele zorg en soms zelfs werkgevers en/of kleine ondernemers; 2. In bepaalde gevallen zal bij het bepalen van de resultaten al rekening gehouden zijn met de mogelijkheden zoals bij 1 vermeldt. Het kan echter ook zo zijn dat er o.a. ondersteuning nodig is om daadwerkelijk deze verbindingen mogelijk te maken. Indien dit leidt cq kan leiden tot minder Wmo ondersteuning treedt de opdrachtnemer in overleg met opdrachtgever.	X	X	X
Aandacht voor omstandigheden van de cliënt: maatwerk Er is aandacht voor het verbeteren van de kwaliteit van het leven van de cliënt, in plaats van het oplossen van alleen de kwaal. Zelfstandig functioneren en het flexibel inspelen op (veranderende) omstandigheden van de cliënt zijn hierbij van belang.	X	X	X
Regie van de cliënt/het gezin De cliënt/het gezin heeft regie over de ondersteuning en begeleiding die hij/zij ontvangt, wordt betrokken bij beslissingen en wordt gezien als een gelijkwaardige gesprekspartner. De ondersteuner of hulpverlener legt verantwoording af aan de cliënt/het gezin over zijn handelen.	X	X	X
Veiligheid Er is sprake van de bescherming van de cliënt en er wordt veiligheid geboden. Het gaat om het voorkomen dat de cliënt in onveilige of beschamende situatie terecht komt.	X	X	X
Cliënttevredenheid Clienttevredenheid is van groot belang in de nieuwe Wmo, is bijna één van de belangrijkste kwaliteitscriteria. De gemeenten hebben hierin een belangrijke taak maar ook de opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het in gezamenlijkheid met de cliënt bespreken en monitoren van de cliënttevredenheid. De wijze waarop de opdrachtnemer dit doet is vrij.	X	X	X

Eisen waaraan een Pgb aanbieder/hulpverlener moet voldoen

Alle hulpverleners moeten aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Een hulpverlener:

- biedt hulp die veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verleend
- werkt actief en integraal samen met andere hulpverleners/-aanbieders in het belang van de cliënt
- werkt aantoonbaar (met een plan) aan de doelen van het ondersteuningsplan
- dient, indien gevraagd, te beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)
- is niet bekend vanwege ondeskundige zorg, het handelen in strijd met relevante wetgeving of beleidsregels, misleiding en/of fraude

- als de inschatting is dat de rol van hulpverlener voor de ouder tot overbelasting leidt, kan de gemeente oordelen dat de ouder geen geschikte hulpverlener is. Dit dient ter bescherming van de ouder en ouder-kindrelatie.

Professionele hulpverleners die in aanmerking willen komen voor het formele tarief, moeten naast bovenstaande eisen ook aan de volgende eisen voldoen:

- Een professionele hulpverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Deze inschrijving moet in relatie staan tot de uitgevoerde werkzaamheden in het kader van de Wmo.
- Alle medewerkers voldoen aan de kwaliteitseisen die voor betreffende ondersteuning worden gesteld.
- Medewerkers ontvangen een salaris dat overeenkomstig is met de betreffende ondersteuning die wordt geboden.
- Eigenaar en medewerkers zijn geen eerste- of tweedegraads familie van de cliënt.
- Een professionele hulpverlener beschikt over een locatie waar meerdere cliënten tegelijk kunnen verblijven, als (tijdelijk) verblijf cq dagbesteding/behandeling aan de orde is.
- Een professionele hulpverlener heeft een meldplicht bij calamiteiten en geweld.
- Een professionele hulpverlener werkt volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wordt aan één van deze eisen niet voldaan? Dan is er sprake van het informele tarief.

Bijlage 3 Maatwerkvoorziening (groeps) Begeleiding en Beschermd wonen

1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2022 wordt begeleiding niet meer geïndiceerd in arrangementen, maar in uren en minuten. Onderzoeksbureau HHM heeft hiertoe een objectief, onafhankelijk normenkader ontwikkeld. Dit normenkader dient als basis voor de indicatiestelling en wordt samen met deze beleidsregels vastgesteld.

Vanwege de landelijke doordecentralisatie van beschermd wonen wordt zowel het budget als de uitvoering van deze taak overgeheveld naar alle gemeenten afzonderlijk. Voor de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek betekent dit concreet een ontvlechting met centrumgemeente Maastricht per 1 januari 2022 voor nieuwe cliënten en herindicaties en per 1 januari 2023 voor alle overige cliënten met een hulpvraag. Om een vloeiende doorgaande lijn te creëren, is beschermd wonen meegenomen in het inkooptraject van begeleiding per 1 januari 2022.

Deze bijlage is een nadere verdieping van hoofdstukken 7 en 9.

2. Algemene uitgangspunten

Binnen de nieuwe werkwijze en contracten is het uitgangspunt dat we doen voor de klant wat nodig is. Dit betekent: zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, tijdelijk waar het kan en langdurig waar dat moet.

Er wordt waar mogelijk ingezet op: het verkorten van de begeleidingsduur, het verminderen van het aantal begeleidingsuren, het afbouwen van begeleiding naar voorliggende en algemene voorziening en/of inzet van sociaal netwerk, het afschalen van specialistische vormen van begeleiding naar basisvormen van begeleiding, afschalen van individuele vormen van begeleiding naar begeleiding in een groep.

Het verbreden en ondersteunen van het eigen netwerk wordt als eerste ingezet, waarna het voorliggende veld als tweede ingezet wordt, alvorens naar de mogelijkheid van Wmo ondersteuning wordt gekeken.

3. (Groeps)begeleiding

(Groeps)begeleiding is gericht op het vergroten/ontwikkelen van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, samen met zijn netwerk. Indien dit niet (meer) mogelijk is, zal (groeps)begeleiding zich richten op het stabiliseren en het voorkomen of vertragen van verdere achteruitgang in de zelfredzaamheid en het vergroten van het ondersteunend vermogen of uitbreiding van het netwerk en de inzet van het voorliggend veld. Dit moet bijdragen aan de doelstelling om zelfstandiger in de maatschappij te functioneren.

3.1 indicatie (groeps)begeleiding

Een indicatie voor begeleiding kent vier onderdelen:

1. De te behalen resultaten

De (groeps)begeleiding kan zich richten op de volgende vijf resultaatgebieden met bijbehorende resultaten voor zover nodig:

- Sociaal en zelfstandig functioneren
 - De cliënt heeft een maatschappelijk aanvaardbare en stabiele relatie met huisgenoten/gezinsleden
 - De cliënt heeft sociale en communicatieve vaardigheden
 - De cliënt kan terugvallen op een ondersteunend netwerk
 - De cliënt heeft de regie over praktische zaken
- Zelfzorg en gezondheid
 - De cliënt weet wat goede zelfverzorging is, hij kent het belang ervan
 - De cliënt heeft inzicht in zijn beperkingen en bijbehorende problematiek
 - De cliënt is toegeleid naar gespecialiseerde hulpverlening
 - De cliënt is voldoende zelfredzaam om terugval/verergering te voorkomen

- Zinnvolle daginvulling
 - De cliënt heeft een passende dagstructuur
 - De cliënt maakt gebruik van een zingevende activiteit, passen bij zijn behoeften
 - De cliënt kan participeren door groepsbegeleiding
- Financiën en administratie
 - De cliënt is toegeleid naar een passende instantie om zijn post en administratie op orde te brengen
 - De cliënt is toegeleid naar een passende instantie die hem op financieel vlak verder zal helpen
- Zelfstandig wonen
 - De cliënt heeft een gezonde en veilige woonsituatie
 - De cliënt kan zelfstandig wonen
 - De cliënt is toegeleid naar gespecialiseerde woonbemiddeling

2. De aard van de begeleiding

Uitgedrukt in begeleiding of groepsbegeleiding. Dit kan ook een combinatie zijn.

3. De omvang van de begeleiding

Uitgedrukt in gemiddelde inzet per week: uren met het vereiste opleidingsniveau van de begeleider en soms ook vertaald naar een frequentie van de begeleiding.

Voor begeleiding zijn er 8 verschillende categorieën. Hierbij wordt allereerst onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud-gerichte indicatie. Hierna wordt onderscheid gemaakt in de categorieën licht, gemiddeld, bovengemiddeld en intensief.

	ONTWIKKELGERICHT Begeleiding Ontwikkel (BO)	BEHOUD-GERICHT Begeleiding Behoud (BB)
Licht tot 1 u/wk	Begeleiding Ontwikkel 1 (BO-1) Beperkte problematiek Laagcomplex Primair ontwikkelingsgericht	Begeleiding Behoud 1 (BB-1) Beperkte problematiek Weinig mogelijkheden tot verbetering Laag complex Primair behoud-gericht
Gemiddeld 1-3 u/wk	Begeleiding Ontwikkel 2 (BO-2) Gemiddelde problematiek Gemiddeld complex Primair ontwikkelgericht	Begeleiding Behoud 2 (BB-2) Gemiddelde problematiek Weinig mogelijkheden tot verbetering Gemiddeld complex Primair behoud-gericht
Boven- gemiddeld 4-5 u/wk	Begeleiding Ontwikkel 3 (BO-3) Complexe of meer omvattende problematiek Primair ontwikkelgericht	Begeleiding Behoud 3 (BB-3) Complexe of meer omvattende problematiek Primair behoud-gericht
Intensief Min 6 u/wk	Begeleiding Ontwikkel 4 (BO-4) Complexe veelomvattende problematiek Hoog risico Intensieve begeleiding Primair ontwikkelgericht	Begeleiding Behoud 4 (BB-4) Complexe veelomvattende problematiek Hoog risico Intensieve begeleiding Primair behoud-gericht

Ook voor groepsbegeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud gericht indicatie. In verband met het verschil in tarief (als gevolg van verschillende eisen aan personeel) wordt daarnaast bij groepsbegeleiding met een behoudsindicatie onderscheid gemaakt naar de doelgroep psychogeriatric en de doelgroep overig.

	ONTWIKKELINGSGERICHT	BEHOUD-GERICHT	
		Psychogeriatric	Overig
1 – 4 dagdelen	Groepsbegeleiding Ontwikkel 1 (GBO-1) Doel: ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt (doelgroep somatisch, NAH, jongvolwassenen)	Groepsbegeleiding Behoud Psychogeriatric 1 (GBBP-1) Doel: ontlasting mantelzorger, behoud van vaardigheden (doelgroep dementie, ouderen, somatisch, NAH)	Groepsbegeleiding Behoud Overig 1 (GBBO-1) Doel: ontlasting mantelzorger, behoud van vaardigheden (doelgroep overig)
5 – 9 dagdelen	Groepsbegeleiding Ontwikkel 2 (GBO-2) Doel: ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt (doelgroep somatisch, NAH, jongvolwassenen)	Groepsbegeleiding Behoud Psychogeriatric 2 (GBBP-2) Doel: ontlasting mantelzorger, behoud van vaardigheden (doelgroep dementie, ouderen, somatisch, NAH)	Groepsbegeleiding Behoud Overig 2 (GBBO-2) Doel: ontlasting mantelzorger, behoud van vaardigheden (doelgroep overig)

Daarnaast wordt er, indien nodig, per dag een toeslag voor “vervoer” of “vervoer rolstoel” toegekend.

4. De duur van de begeleiding

Uitgedrukt in de doorlooptijd van de begeleiding: aantal maanden of jaren waarin het beoogde resultaat behaald wordt of dat de begeleiding duurt.

Wanneer resultaat op korte termijn haalbaar is: 3 maanden

Wanneer resultaat snel haalbaar is: 6 maanden

Wanneer resultaat langere inzet vergt: 1 jaar

Levenslange ondersteuning verwacht: 5 jaar

3.2 Doelstellingen en uitgangspunten Begeleiding

Begeleiding is gericht op het realiseren van de volgende doelstellingen:

1. Ontwikkelen van de zelfredzaamheid (**profielen ontwikkeling**). De begeleiding is primair bedoeld om een verandering tot stand te brengen, te ondersteunen bij het hanteerbaar krijgen van gedrag, zodat de cliënt mee kan doen in de maatschappij en (evt. met steun van zijn netwerk en/of algemene voorzieningen) zelfstandig verder kan.
2. Stabiliseren en behouden van zelfredzaamheid (**profielen behoud**). Indien ontwikkelen van zelfredzaamheid (nog) niet haalbaar is en/of het vertragen van een achteruitgang in zelfredzaamheid het maximaal haalbare is. Doel is om de cliënt zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen en mee te laten doen aan de maatschappij. Er wordt ingezet op uitbreiding van het netwerk, zodat het bestaande netwerk het vol kan houden.

Bij het realiseren van bovenstaande doelstellingen gelden de volgende uitgangspunten:

1. Zo passend mogelijk. De talenten, mogelijkheden (eigen kracht) en ondersteuningsbehoefte van de cliënt staan centraal.
2. Zo inclusief mogelijk. Het netwerk van de cliënt en passende algemene voorzieningen worden maximaal ingezet om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Er wordt zo nodig gewerkt aan de uitbreiding van het netwerk van de cliënt (netwerkondersteuning). Ambulante begeleiders hebben kennis van passende algemene voorzieningen in de regio/woonplaats/wijk/stadsdeel.
3. Zo licht mogelijk. Begeleiding is – indien de cliënt weer zelfredzaam kan worden – tijdelijk en dient zo snel mogelijk afgeschaald te worden door het aantal uren te verminderen en/of het inzetten van een zo licht mogelijk begeleidingsproduct (basis in plaats van gespecialiseerd, blended care i.p.v. alleen face to face). Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat met betrekking tot afschaling hierin ook het initiatief wordt genomen. De Toegang is dan volgend.

4. Gericht op zelfredzaamheid. Er is tijdens de Begeleiding zoveel mogelijk aandacht voor de zelfredzaamheid van de cliënt (samen met zijn Netwerk).
5. Collectief boven individueel. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van Groepsbegeleiding. Er wordt aangegeven of Begeleiding (deels) omgezet kan worden naar Groepsbegeleiding met motivatie waarom dit al dan niet mogelijk is.

Begeleiding is niet bedoeld ter vervanging van Behandeling op basis van de Zorgverzekeringswet en/of ter overbrugging wanneer een cliënt op de wachtlijst staat voor Behandeling op basis van de Zorgverzekeringswet.

Persoonlijke verzorging kan alleen worden geboden indien de Wlz/Zorgverzekeringswet hierin niet voorliggend zijn. Dit betreft Begeleiding van de persoonlijke verzorging met de handen op de rug. In het ondersteuningsplan worden de te behalen resultaten en methodische aanpak beschreven in lijn met het eventuele plan wat vanuit de Toegang is opgesteld. Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van sociale netwerkstrategieën of een vergelijkbare systematiek.

3.3 Doelstellingen en uitgangspunten Groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding is begeleiding in groepsverband die overdag plaatsvindt, op een locatie buiten de woonlocatie.

Er is geen sprake van Groepsbegeleiding wanneer:

- Het hoofddoel het ontmoeten van anderen is in het kader van bestrijding van eenzaamheid of het bevorderen van sociale zelfredzaamheid. De Toegang kijkt dan samen met de cliënt en zijn/haar netwerk wat een passend aanbod is in de wijk (voorliggend veld) waaraan hij zelf of eventueel met behulp van eigen netwerk, vrijwilligers of aangestuurd door een ambulant begeleider kan deelnemen;
- Het hoofddoel het leveren van vrijwilligerswerk is;
- De cliënt in aanmerking komt voor zorg uit de Wlz;
- De activiteiten als vrijetijdsbesteding kunnen worden getypeerd.

Binnen Groepsbegeleiding wordt geen therapie gegeven, er is dan ook geen sprake van behandeling binnen de Groepsbegeleiding.

Een belangrijke afweging om voor Groepsbegeleiding te kiezen is dat ingeschat wordt dat begeleiding van de cliënt passender, efficiënter en duurzamer in een groep is dan Begeleiding. Hierbij geldt het uitgangspunt dat een collectieve voorziening altijd voor een individuele voorziening gaat. Met passender wordt o.a. bedoeld groepsdynamiek – inzet van ervaringsmedewerkers.

Groepsbegeleiding is gericht op het realiseren van de volgende doelstellingen:

1. Ontwikkelen van de zelfredzaamheid (**Groepsbegeleiding Ontwikkeling**). De Groepsbegeleiding is primair bedoeld om een verandering tot stand te brengen, te ondersteunen bij het hanteerbaar krijgen van gedrag waardoor de cliënt mee kan doen in de maatschappij en (met steun van zijn netwerk en/of algemene voorzieningen) zelfstandig verder kan. Er zijn concrete ontwikkeldoelen/te behalen resultaten geformuleerd voor de cliënt. Waarbij het de verwachting is dat de concrete ontwikkeldoelen/te behalen resultaten binnen een overzichtelijke periode van een aantal maanden tot maximaal twee jaar worden behaald.
2. Stabiliseren en zolang mogelijk behouden van zelfredzaamheid (**Groepsbegeleiding behoud**), indien ontwikkelen van zelfredzaamheid (nog) niet haalbaar is.

Bij het realiseren van bovenstaande doelstellingen gelden de volgende uitgangspunten:

1. Zo passend mogelijk. De talenten, mogelijkheden (eigen kracht) en ondersteuningsbehoefte van de cliënt staan centraal (niet de problematiek).
2. Zo inclusief mogelijk. Elke groepsbegeleidingsplek voorziet in een inclusief aanbod.
3. Zo lokaal mogelijk. Groepsbegeleiding vindt plaats in de wijk/dorp waar cliënt woont. Als de benodigde Groepsbegeleiding niet in de wijk/dorp aanwezig is wordt gekeken naar het dichtstbijzijnde alternatief binnen de regio.

4. Gericht op zelfredzaamheid. Er is tijdens de Groepsbegeleiding aandacht voor de zelfredzaamheid van de cliënt.

4. Beschermd wonen

De gemeenten in de regio Westelijke Mijnstreek omarmen de beweging naar een inclusieve samenleving. Dat wil zeggen dat mensen met een beperking zo gewoon mogelijk meedoen aan de maatschappij. De ondersteuning die zij daarbij nodig hebben, worden in hun woonomgeving geregeld en bij voorkeur in de eigen woning.

Er worden stappen gezet in de realisatie van de doorgaande lijn in ondersteuning voor inwoners, zodat de beweging van Beschermd wonen naar zelfstandig wonen (met begeleiding) beter op gang komt en instroom naar Intramuraal Wonen zoveel mogelijk wordt voorkomen.

4.1 Visie

In navolging van het Ministerie van VWS en de VNG wordt de term Beschermd Wonen gereserveerd voor Wonen in een intramurale setting. 'Beschermd thuis', zijnde zelfstandig wonen (al dan niet in een vorm van groeps- of geclusterd wonen) met intensieve vormen van begeleiding valt hier niet onder.

In het toekomstbeeld van Beschermd wonen staat de sociale inclusie van mensen met een verstoorde zelfregulatie centraal. In essentie gaat het om een Beschermd thuis. Bij nieuwe hulpvragen vormen in deze visie beschermde woonplekken in de wijk het uitgangspunt, met een 7 x 24 uur woonvoorziening voor een kleine groep mensen. Dit vraagt een transformatie van Beschermd wonen binnen diverse zorgsectoren naar het beschermen van kwetsbare burgers midden in de samenleving door uiteenlopende woonvarianten met flexibele herstelondersteuning, gericht op een zingevend bestaan

Dit betekent dat Bereikbaarheid en Beschikbaarheid (basis of intensief) en Intramuraal Wonen apart kunnen worden geïndiceerd in aanvulling op Begeleiding.

Beschermd wonen is een optelsom van de volgende producten:

Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid (basis of intensief) + Intramuraal Wonen.

4.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid draagt eraan bij dat cliënten zich (ook in relatie tot medebewoners en hun omgeving) buiten normale werkdagen in de avond, nacht en weekenden veilig en gesteund voelen, omdat adequate signalering en/of ondersteuning beschikbaar is als dat nodig is.

Normale werkdagen zijn: maandag t/m vrijdag 7.00-20.00 uur.

De avond is van 20.00-24.00 uur en de nacht is van 24.00-7.00 uur, de weekenden zijn vrijdag vanaf 20.00 uur tot maandag 7.00 uur. Feestdagen worden gezien als een weekenddag.

Bovenstaande tijden zijn afkomstig uit van toepassing zijnde Cao's

Bereikbaarheid en beschikbaarheid kan ook los van Intramuraal Wonen worden ingezet en is dan aanvullen op Begeleiding (in de thuissituatie).

4.2.1 Bereikbaarheid en beschikbaarheid basis

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis is bedoeld voor cliënten met psychische of psychosociale problemen met een intensieve begeleidingsvraag waarbij 24 uur per dag ondersteuning noodzakelijk is. De cliënt (of zijn Netwerk) kan zijn/haar hulpvraag signaleren en stellen (telefonisch of digitaal) en daarmee de acute hulpvraag uitstellen. De cliënt woont zelfstandig of geclusterd zelfstandig.

Doel

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis biedt aanvullende ondersteuning buiten de normale werkdagen welke naast Begeleiding ingezet kan worden. Daardoor ontstaat er een 24 uren ondersteuning in de thuissituatie voor cliënten die dit nodig hebben.

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis is gericht op de veiligheid van mensen die het risico lopen op (zelf) verwaarlozing of een gevaar voor zich zelf of anderen te vormen. Er wordt een snelle interventie geboden bij incidenten en calamiteiten en/of de cliënt kan 24 uur per dag terugvallen op deskundig en bekwame medewerkers.

Uitgangspunten

Hier gaat het om bereikbaarheid op afstand voor de cliënt om acute problemen te bespreken en eventueel op afstand begeleiding te kunnen leveren, dan wel begeleiding bieden om de betreffende hulpvraag te kunnen uitstellen.

Dat betekent dat begeleiding niet op locatie aanwezig hoeft te zijn, maar (telefonisch) bereikbaar is. Indien cliënt op afstand niet geholpen kan worden dient opdrachtnemer binnen 30 minuten ter plaatse te zijn.

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis wordt ingezet met het doel te voorkomen dat opschaling noodzakelijk is naar een intramurale voorziening of met het doel vanuit een intramurale voorziening te kunnen afschalen naar zelfstandig wonen.

4.2.2 Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief draagt eraan bij dat cliënten zich (ook in relatie tot medebewoners en hun omgeving) buiten normale werkdagen in de avond, nacht en weekenden veilig en gesteund voelen omdat adequate signalering en/of ondersteuning beschikbaar is als dat nodig is.

Normale werkdagen zijn: maandag t/m vrijdag 7.00-20.00 uur.

De avond is van 20.00-24.00 uur en de nacht is van 24.00-7.00 uur, de weekenden zijn vrijdag vanaf 20.00 uur tot maandag 7.00 uur. Feestdagen worden gezien als een weekenddag.

Bovenstaande tijden zijn afkomstig uit van toepassing zijnde Cao's.

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief is bedoeld voor de cliënten met psychische of psychosociale problemen met een intensieve begeleidingsvraag waarbij 24 uur per dag ondersteuning noodzakelijk is. De cliënt woont Intramuraal of zelfstandig geclusterd.

Doel

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief biedt aanvullende ondersteuning buiten de normale werkdagen welke naast Begeleiding ingezet kan worden. Daardoor ontstaat er een 24 uren ondersteuning in de thuissituatie voor cliënten die dit nodig hebben.

Daarnaast kan Bereikbaarheid en Beschikbaarheid worden ingezet binnen een intramurale woonvorm.

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief is gericht op de veiligheid van mensen die het risico lopen op (zelf) verwaarlozing of een gevaar voor zich zelf of anderen te vormen. De opdrachtnemer biedt een snelle interventie bij incidenten en calamiteiten en de cliënt kan 24 uur per dag terugvallen op deskundig en bekwame medewerkers.

Uitgangspunten

- Opdrachtnemer verzorgt de fysieke aanwezigheid en directe bereikbaarheid van een professional voor cliënten die niet op afstand met hun ondersteuningsvraag kunnen worden geholpen. Dit mag een slapende wacht zijn in het geval cliënten zelf hun ondersteuningsvraag kunnen signaleren en stellen. Hierbij dient de opdrachtgever de ondersteuningsvraag direct te horen.
- Waar nodig is er ten minste één wakende professional ("wakkere wacht") aanwezig (op/rondom de woonlocatie), in het geval cliënten geen ondersteuningsvraag kunnen signaleren.
- Beschikbaarheid: binnen 10 minuten op plek van vraag aanwezig zijn in op de locatie. De professional ondersteunt in het dag- en nachtritme en bij acute problemen. Dit betekent dat de professional in de woning of het complex aanwezig is en direct kan reageren op situaties die het dagelijks leven van cliënten verstoren.
- Hier gaat het om onplanbare momenten van ondersteuning.

Er wordt voor het tarief onderscheid gemaakt tussen een slapende en een wakende wacht.

4.3 Intramuraal wonen

Intramuraal wonen is een vorm van intramuraal verblijf en is bedoeld voor cliënten met een psychische of psychosociale problematiek met een (zeer) intensieve begeleidingsvraag die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen.

De cliënt beschikt vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen (nog) niet (meer) over de vaardigheden om zelfstandig te wonen. De cliënt heeft bescherming nodig tegen zichzelf of zijn omgeving of zorgt voor overlast. De cliënt heeft (mogelijk) ondersteuning nodig bij het zorgen voor een schoon en leefbaar huis, schone was, maaltijden en service gerelateerde zaken in en om de woning. De intramurale woonomgeving heeft een gereguleerd en gestructureerd klimaat en biedt de cliënt veiligheid en stabiliteit. Er is sprake van verblijf, de cliënt betaalt geen huur.

Binnen de Begeleiding wordt door de Toegang, bij een samenloop met Intramuraal Wonen, rekening gehouden met het feit dat binnen Intramuraal Wonen een component Woonbegeleiding is inbegrepen. Dit betekent dat er minder uren voor Begeleiding (individuele en/of onplanbare begeleiding) noodzakelijk zijn.

Voor Intramuraal Wonen geldt dat de toegang regionaal wordt geregeld en wordt belegd bij de Toegang van de gemeente Sittard-Geleen.

Voor wie is de maatwerkvoorziening bedoeld?

Cliënten die in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat zijn zich te handhaven in de samenleving en die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen en waarbij permanente nabijheid (24 uur per dag) van ondersteuning noodzakelijk is. Dit, omdat de cliënt tijdelijk niet in staat is om zelf de regie te voeren over meerdere leefgebieden. Daarbij ontbreekt veelal inzicht in de problematiek en de impact ervan op de omgeving. Bij onverwachte gebeurtenissen kan de problematiek verergeren. De cliënt heeft voldoende leervermogen om te mogen verwachten dat doorstroom naar zelfstandig begeleid wonen na verloop van tijd mogelijk is.

Doel

Intramurale woonplekken in de samenleving met flexibele begeleiding kunnen nodig zijn wanneer de zelfregulatie te zeer tekort schiet en het zelfstandig wonen en de dagelijkse kwaliteit van leven onder druk staan. Het gebrek aan zelfregulatie wordt op dat moment onvoldoende gecompenseerd door combinaties van informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling. Intramuraal Wonen is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

Intramuraal Wonen betekent dat de cliënt woont in een woning van de opdrachtnemer en betaalt daarmee dus niet zelfstandig huur. Dit geldt voor zowel huur aan de opdrachtnemer als een derde partij.

Het schoonhouden van de woning is inbegrepen, maar de woning wordt in principe samen met de cliënt schoongehouden. Dit geldt ook voor het bereiden van maaltijden.

Onderdeel van het Wonen zijn ook activiteiten die in het kader van welzijn worden geboden. Te denken valt aan gezamenlijke momenten voor bijvoorbeeld ontmoeting, het creëren van een dagstructuur, het aanbieden van activiteiten in de eigen omgeving met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid. Ook uitstapjes om een invulling te geven aan het weekeinde zijn onderdeel van het Intramurale Wonen en worden door de opdrachtnemer vanuit het tarief gefinancierd.

De Cliënt verblijft op een locatie waarbij de nadruk ligt op het stabiliseren van de situatie met als doel toewerken naar uitstroom naar Zelfstandig wonen.

Binnen het Intramuraal Wonen zijn inbegrepen:

Wonen

- schoonmaak (eigen en algemene ruimten);
- voeding (incl. voedingssupplementen, mag ook voedingsbudget zijn) te weten 3 maaltijden per dag, voldoende drinken (koffie, thee en frisdranken) fruit en tussendoortjes;
- mogelijkheid om kleding te wassen;
- algemene ruimte waar Cliënten elkaar kunnen ontmoeten;
- welzijn en recreatie;
- inrichting (bed, kast, tafel, stoel, lampen, vloerbedekking en gordijnen, matras, beddengoed en handdoeken);
- verzekeringen (opstal en inboedelverzekering van de woonruimte);
- gemeentelijke lasten en overige heffingen zoals rioolheffing, afvalstoffenheffing, onroerende zaak belasting zowel t.a.v. eigendom als gebruik, omslagen van het Waterschap;
- televisieaansluiting; internet/ wifi/ glasvezel/ tv abonnement;
- Gas, water en elektra kosten zowel vaste als variabele kosten; waaronder energieheffingen. (eigen ruimte, algemene ruimten);
- Huurders- alsmede eigenaarsonderhoud van de onroerende zaak; de gemeenschappelijke ruimten en het onderhoud van een eventuele gemeenschappelijke tuin;
- Kosten van beheer.

Woonbegeleiding (dagelijks van 7:00-20:00uur)

- Signalering, toezicht, bereikbaarheid en beschikbaarheid;
- Onplanbare begeleiding;
- Begeleiding bij behalen van de volgende resultaten o.a. o gezond dag- nachtritme;
 - passende dagstructuur;
 - zelfverzorging en gezondheid (waaronder voeding);
 - overige, eventueel in groepsverband op locatie.

Bijlage 3A: Definities beperkingen zoals beschreven in de CIZ indicatiewijzer 7.1

Licht beperkt:

Niveaus van intellectueel functioneren

De mate van een *verstandelijke handicap* is ingedeeld op basis van de niveaus van intellectueel functioneren:

lichte zwakzinnigheid (lichte verstandelijke beperking) IQ 50 – 70

matige zwakzinnigheid (matige verstandelijke beperking) IQ 35 – 50

ernstige zwakzinnigheid (ernstige verstandelijke beperking) IQ 20 – 35

diepe zwakzinnigheid (zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt) IQ < 20

zwakzinnigheid (ernst niet gespecificeerd; intelligentietest is niet mogelijk)

Sociale redzaamheid:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De verzekerde kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Bewegen en verplaatsen:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde niet meer zelf kan fietsen of autorijden en zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator) kan voortbewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan de verzekerde geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel.

De verzekerde kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp bij het huishouden en/of voorzieningen uit de Wmo.

Gedragsproblemen:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte gedragsproblemen vertoont die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de verzekerde, het gezin en/of de school. Bijsturing is voldoende zonder dat de overname noodzakelijk is.

Psychisch functioneren:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met concentreren, geheugen en denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen, zoals lichte sociaal-emotionele instabiliteit, stemmingsproblemen, of prikkelgevoeligheid. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en enige aansturing is de zelfredzaamheid van de verzekerde voldoende te ondersteunen. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

Oriëntatiestoornissen:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen en de omgeving levert geen problemen op. De problemen doen zich af en toe voor en de verzekerde kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit zijn netwerk. De beperkingen vormen geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid, want de verzekerde kan veel taken op basis van 'gewoonte' zelfstandig uitvoeren.

Matig beperkt :

Sociale redzaamheid

Matige beperkingen houden dan in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de verzekerde niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de verzekerde afhankelijk is van hulp.

De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de verzekerde soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van Begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

Bewegen en verplaatsen:

Matige beperkingen houden dan in dat het zelfstandig opstaan uit een stoel en gaan zitten soms problemen oplevert. Fijne handbewegingen worden minder vanzelfsprekend, maar ook de grove hand- en armbewegingen beginnen problemen te geven. De verzekerde kan zich, ook met behulp van een rollator of rolstoel, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor de verzekerde geworden, maar vanuit eigen middelen of de Wmo zijn hiervoor alternatieven mogelijk.

Gedragsproblemen:

Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde gedrag vertoont dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het cliëntsysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de verzekerde voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Als er geen deskundige bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de verzekerde.

Psychisch functioneren:

Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde vaak zodanige problemen heeft met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als er niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de verzekerde in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid.

Oriëntatiestoornissen:

Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van de verzekerde staat onder druk. De verzekerde heeft vaak hulp nodig van anderen bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. Als er geen deskundige begeleiding wordt geboden, verslechtert de situatie van de verzekerde.

Zwaar beperkt:

Sociale redzaamheid:

Zware beperkingen houden dan in dat complexe taken voor de verzekerde moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De verzekerde kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de verzekerde afhankelijk van de hulp van anderen.

Bewegen en verplaatsen:

Zware beperkingen houden dan in dat bij het opstaan uit een stoel, het gaan zitten en het in- en uit bed komen de verzekerde volledig moet worden geholpen. Binnenshuis is de verzekerde voor zijn verplaatsingen zowel naar een andere verdieping of gelijkvloers volledig afhankelijk van hulpmiddelen. Voor het oppakken of vasthouden van lichte voorwerpen is hulp nodig. Ondanks het gebruik van hulpmiddelen kan de verzekerde de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Gedragsproblemen:

Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstig probleemgedrag vertoont en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidproblemen. Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden.

Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de verzekerde of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

Psychisch functioneren:

Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstige problemen heeft met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige professional noodzakelijk.

Oriëntatiestoornissen:

Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstige problemen vertoont in het herkennen van personen en van zijn omgeving. Hij is gedesorienteerd en zijn zelfredzaamheid is aangetast.

Ondersteuning bij dag structurering en bij het uitvoeren van taken is noodzakelijk, ook is het overnemen van taken aan de orde. Als er geen deskundige begeleiding geboden wordt, is opname het enige alternatief.

***Bijlage 4* Maatwerkvoorziening Huishoudelijk Ondersteuning**

1. Inleiding

In hoofdstuk 2 is het wettelijk kader nader toegelicht. De termen zelfredzaamheid en participatie zijn in de Wmo 2015 de hoofddoelen om in aanmerking te komen voor ondersteuning. In de wettekst wordt beschreven dat cliënten die beperkingen ondervinden op een of beide gebieden ondersteund kunnen worden vanuit de Wmo, mits er geen eigen mogelijkheden, sociaal netwerk, algemene voorzieningen of aanspraak op voorzieningen vanuit andere wet- en regelgeving bestaat. De inzet van een maatwerkvoorziening op het gebied van Huishoudelijke Ondersteuning levert een bijdrage aan het hoofddoel zelfredzaamheid.

Bij de Huishoudelijke Ondersteuning is het uitgangspunt dat iedereen kan leven in een schoon huis. Dat wil zeggen dat de basis hygiëne geborgd is, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Hierbij kan onderscheidt gemaakt worden tussen huishoudelijk werk, textielverzorging en maaltijden.

In eerste instantie is de inwoner zelf verantwoordelijk om hierin te voorzien, echter, indien nodig zal de gemeente ondersteuning bieden. De aanspraak op huishoudelijke ondersteuning bestaat uit een aanvulling op de eigen mogelijkheden van de inwoner zelf.

1.1 Wanneer is Huishoudelijke Ondersteuning aan de orde?

Huishoudelijke Ondersteuning is aan de orde als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden. Het huishouden disfunctioneert of dreigt te disfunctioneren. De beperkingen kunnen een gevolg zijn van aandoeningen van somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aard dan wel ten gevolge van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Een disfunctionerend huishouden kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten.

1.2 Wat is een Maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning?

Een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning is het geheel of gedeeltelijk overnemen van huishoudelijke activiteiten/taken. In de Westelijke Mijnstreek is een indicatie nodig om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning.

Het huis dient zodanig schoon te zijn dat het niet vervuult en zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon houden wordt gerealiseerd.

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn voornamelijk van belang de situatie van betrokkene voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, evenals de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.

Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van het niveau van schoonmaken, of betekent niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

2. Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening

Huishoudelijke Ondersteuning

Bij het bepalen of er aanspraak bestaat op een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning wordt conform het afwegingskader - beschreven in hoofdstuk 6 - gevolgd.

Voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning zijn de volgende voorwaarden van belang:

1. De cliënt is niet in staat om op eigen kracht een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
2. De cliënt is niet in staat om samen met behulp van het sociaal netwerk geheel of gedeeltelijk een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
3. De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene of technische hulpmiddelen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
4. De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene gebruikelijke voorzieningen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
5. Er bestaat geen aanspraak op Huishoudelijke Ondersteuning vanuit andere wettelijke regelingen of privaatrechtelijk verbintenis

Onderstaande worden deze voorwaarden nader uitgewerkt.

2.1 De cliënt is niet in staat om op eigen kracht een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen

De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet de cliënt allereerst verkennen alvorens aanspraak op een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning bestaat. Hierbij behoort ook het verkennen van mogelijkheden indien betreffende cliënt van te voren weet dat hij bijvoorbeeld als gevolg van een geplande operatie, tijdelijk ondersteuning nodig heeft bij het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden.

Een eigen kracht oplossingen zou bijvoorbeeld een particuliere hulp of iemand uit het sociaal netwerk kunnen zijn.

2.2 De cliënt is niet in staat om samen met behulp van het sociaal netwerk geheel of gedeeltelijk een gestructureerd huishouden te voeren

2.2.1 De leefeenheid van de cliënt is geheel of gedeeltelijk niet in staat om zelfstandig het huishouden te voeren

Er kan een hulpvraag bij het voeren van een gestructureerd huishouden ontstaan doordat degene die gewend is voor het huishouden te zorgen, dit al dan niet tijdelijk, niet meer kan doen.

Er zal dan naar de leefeenheid van de cliënt gekeken worden. De leefeenheid is namelijk primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en in stand houden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Onder een leefeenheid wordt verstaan "een eenheid die bestaat uit gehuwden of met een of meer andere personen duurzaam een huishouden voeren". Indien tot de leefeenheid, waar de cliënt deel van uitmaakt, een of meer huisgenoten behoren die wel in staat zijn het huishoudelijk werk te verrichten, komt men niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning. We spreken dan van gebruikelijk hulp.

Dat betekent dat van huisgenoten verwacht wordt dat zij, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, een herverdeling maken van de huishoudelijke taken. Een huisgenoot kan zowel een volwassene als een kind zijn, dus alle bewoners van één adres die samen één huishouden voeren.

Bij het onderzoek naar de mogelijkheden die er zijn in de betreffende gezinssituatie wordt de gebruikelijke hulp altijd in het onderzoek meegenomen. In elk individuele situatie zal bekeken moeten worden of ook in die situatie het redelijk is gebruikelijke zorg te veronderstellen.

2.2.2. Gebruikelijk Hulp

Gebruikelijke Hulp is de ondersteuning die huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, omdat zij als leefeenheid een gemeenschappelijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoording hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Gebruikelijke hulp is de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (artikel 1.1.1 Wmo 2015)

Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Dat betekent dat van huisgenoten verwacht wordt dat zij, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, een herverdeling maken van de huishoudelijke taken. Een huisgenoot kan zowel een volwassene als een kind zijn, dus alle bewoners van één adres die samen één huishouden voeren.

Het principe van gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, en persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden.

Werk (of vrijwilligerswerk), opleiding, drukke werkzaamheden en/of lange werktijden van partners, ouders of inwonende kinderen zijn geen reden om huishoudelijke ondersteuning toe te kennen.

2.2.3 Bijdrage kinderen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de cliënt mede bestaat uit kinderen, dan wordt bij het toekennen van de indicatie, ervan uitgegaan dat kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

2.2.4 Uitzonderingen:

In de volgende situaties is er geen sprake van een leefeenheid, die een gezamenlijk huishouden voert:

- Bij kamerverhuur (op basis van een huurovereenkomst):
Als er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden gerekend. Van huurders kan niet verwacht worden dat zij de huishoudelijke taken overnemen; er is geen sprake van familiebanden. Er moet wel een huurovereenkomst aanwezig zijn. Als mensen zelfstandig samenwonen op een adres en gemeenschappelijke ruimten delen, wordt verondersteld dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden van een leefeenheid.
- Bij bewoners van een kloostergemeenschap of andere gemeenschappelijke woonvorm:
Bij kloostergemeenschappen bijvoorbeeld is wel sprake van een leefeenheid, maar is over het algemeen een taakverdeling, die zich niet leent voor overname. In die situaties kan wel een indicatie gesteld worden voor bijvoorbeeld het schoonmaken van de eigen kamer indien men dit zelf niet meer kan. Gemeenschappelijke ruimten die kenmerkend zijn voor kloosters kunnen niet worden meegenomen in de indicatie (bibliotheken, gebedsruimten, gemeenschapsruimten) en behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.
- Bijzondere woonvormen
Naast reguliere woonvormen kennen we een aantal bijzondere woonvormen. Dit zijn vormen van begeleid wonen, al dan niet in een groepsvorm, ten behoeve van mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking of een (psycho)geriatrische, psychosociale of psychiatrische aandoening. Het gaat vaak om kleinschalige woonvormen op basis van een particulier initiatief of een samenwerkingsverband tussen een zorgaanbieder en woningbouw corporatie.

Uitgangspunt bij de toegang tot een maatwerkvoorziening is daarbij de profilering van de instelling en de wijze waarop toegang wordt verkregen. Als er sprake is van een indicatie vanuit de Wlz worden alle noodzakelijke voorzieningen vanuit de Wlz gefinancierd.

In het volgende gevallen is gebruikelijke hulp niet van toepassing:

- (Medische) beperkingen huisgenoot en dreigende overbelasting

Indien uit (medisch) onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, dan is gebruikelijk zorg niet van toepassing. Een klantmanager 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. Er dient onderzoek gedaan te worden naar de verhouding tussen draagkracht en draaglast van de individuele cliënt en zijn leefeenheid.

Factoren die van invloed kunnen zijn op de draagkracht zijn bijvoorbeeld de mate waarin er sprake is van (on)planbare zorg, het ziektebeeld en de prognose, bijkomende problemen van sociale, emotionele of relationele aard, de lichamelijke en/of geestelijke conditie van de partner of huisgenoot maar ook het sociale netwerk en de wijze van omgaan met problemen.

Wanneer partner of huisgenoot door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zal er door de Klantmanager indien nodig medisch advies worden opgevraagd bij de GGD om de overbelasting te objectiveren. 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 voor huishoudelijke ondersteuning te krijgen.

In geval de leden van een leefeenheid overbelast dreigen 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 principe zal die indicatie van korte duur zijn (3-6 maanden) om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

- Fysieke afwezigheid van een aaneengesloten periode van tenminste zeven etmalen

Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee bij het indiceren uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen gaat.

De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland.

Wanneer iemand aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke zorg worden geleverd.

Wanneer de fysieke afwezigheid van de partner minder dan 7 etmalen bedraagt, zal er altijd onderzocht moeten worden of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de zorg.

- Terminale situaties (levensverwachting minder dan 3 maanden)

In terminale situaties (levensverwachting is minder dan 3 maanden) is het ontlasten van de huisgenoot in de vorm van huishoudelijke ondersteuning gebruikelijk.

- Plotseling overlijden van een van de ouders

Bij het plotseling overlijden van een van de ouders met als gevolg dat de achterblijvende ouder wordt belast met de opvoeding en verzorging van de kinderen in combinatie met werk. Ook in deze situatie kan tijdelijk (3 maanden) huishoudelijke ondersteuning worden ingezet om de ouder de kans te geven op zoek te gaan naar andere oplossingen.

- Huisgenoten niet meer leerbaar
Indien de aanwezige huisgenoten niet (meer) leerbaar zijn. Dit betreft een individuele beoordeling.
- Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen
Indien opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van een voorliggende voorziening een verplichtend karakter. Indien de voorliggende voorziening niet beschikbaar is kan tijdelijke inzet van huishoudelijke ondersteuning noodzakelijk zijn.
- Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding
Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten.
Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende -uitgevallen- ouder zijn, kan er dan een indicatie voor opvang zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een eenoudergezin.

2.3 De cliënt is niet in staat om met gebruik van hulpmiddelen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen

Er is geen positieve indicatie voor huishoudelijke ondersteuning als de problemen van de cliënt afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen of woonvoorzieningen.

Hulpmiddelen hebben voorrang op maatwerkvoorziening. Waar nodig zal een maatwerkvoorziening worden verstrekt. Hoe de keuze zal worden gemaakt is altijd een individuele afweging.

Als een technisch hulpmiddel niet aanwezig is of gerealiseerd kan worden, maar wel een goede oplossing biedt, is dit voorliggend aan het inzetten van hulp. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de persoonlijke opvattingen over de inzet van deze hulpmiddelen door de cliënt.

Hulpmiddelen kunnen bestaan uit algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger. Deze hulpmiddelen dienen uit oogpunt van verantwoorde werkomstandigheden ook voor een helpende aanwezig te zijn. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van al aanwezige hulpmiddelen, zoals een wasdroger of een afwasmachine. Als dergelijke hulpmiddelen niet aanwezig zijn, maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, is de aanschaf van deze hulpmiddelen algemeen gebruikelijk. Woonvoorzieningen kunnen bijvoorbeeld keukenaanpassingen zijn of het plaatsen van een verhoging voor een droger/wasmachine.

Hulpmiddelen kunnen ook gefinancierd zijn uit een andere betalingsregeling, gericht op of aangepast aan de handicap van de cliënt (WLZ, Zvw).

2.4 De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene gebruikelijke voorzieningen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening waarover de aanvrager, gezien zijn individuele situatie, ook zonder zijn handicap of beperking, zou kunnen beschikken.

Deze voorzieningen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd. Wat in een concrete situatie als algemeen gebruikelijk te beschouwen is, hangt af van de geldende maatschappelijke normen van het moment van de aanvraag. Te denken valt hierbij aan: sociale alarmering, boodschappen service, maaltijdservice, klussendienst.

2.5 Er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning o.b.v. andere wetten

Deze voorziening moet beschikbaar en passend zijn. De klantmanager moet de sociale kaart goed in beeld hebben, zodat adequaat beoordeeld kan worden of een desbetreffende voorziening daadwerkelijk beschikbaar en passend is. Niet relevant is of men gebruik wil maken van deze voorziening.

Andere (wettelijke) regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van voorzieningen op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

- Wlz
- De ziektekostenverzekering (zvw). Bij sommige verzekeraars is thuiszorg opgenomen in het (aanvullende) ziektekostenpakket.
- De Wet Arbeid en Zorg. Deze wet regelt o.a. het kortdurend zorgverlof voor alle werknemers, bijv. bij ziekte van een kind of partner.
- Kinderopvangtoeslag en kinderopvang. Kinderopvang is beschikbaar voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Via de belastingdienst kan een beroep worden gedaan op de kinderopvangtoeslag.
- Voor-, tussen- en naschoolse opvang. Basisscholen zijn wettelijk verplicht om voor- en naschoolse opvang aan te bieden. Dat kan in het schoolgebouw zijn, maar ook bij een kinderdagverblijf of via gastouderschap.

2.6 Uitzondering: Huishoudelijke ondersteuning bij revalideren

Wanneer bepaalde aandoeningen die de oorzaak vormen voor de huishoudelijke beperkingen naar de mening van de medisch adviseur nog behandelmogelijkheden biedt, kan in de regel geen Huishoudelijke Ondersteuning worden toegekend. Huishoudelijke Ondersteuning kan in een dergelijke situatie immers anti-revaliderend werken. Echter kan Huishoudelijke Ondersteuning in sommige gevallen naast een te volgen behandeling of revalidatie positief worden geadviseerd. Hierover is afstemming met de behandelaar nodig. Een dergelijke indicatie heeft dan in beginsel een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject.

3. De verschillende categorieën van Huishoudelijke Ondersteuning

Binnen de Wmo 2015 hebben wij de noodzakelijke ondersteuning bij het uitvoeren van huishoudelijke taken vertaald in onderstaande categorieën. Deze categorieën omvatten diverse concrete activiteiten welke in dit hoofdstuk nader zijn uitgewerkt. Hoofdstuk 5 bevat de specifieke normtijden per activiteit en bijlage 2a omvat een nadere definiëring per activiteit.

3.1 Categorie 1: Licht en Zwaar Huishoudelijk werk

Bij deze categorie bestaat géén structureel basisniveau van een schoon huis, in sommige uitzonderlijke gevallen is zelf een hoger niveau van hygiëne gewenst.

Het basisniveau van een schoon huis omvat lichte en zware schoonmaaktaken. Denk bijvoorbeeld aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van vloeren en sanitair.

Een hoger niveau van hygiëne is bijvoorbeeld nodig als de cliënt op grond van ernstige beperkingen zelf geen mogelijkheden heeft om enige huishoudelijke werkzaamheden/ taken te verrichten of medische beperkingen heeft waaruit een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is. Ook is dit van toepassing als de medische beperkingen leiden tot een snellere vervuiling van het huis. De extra noodzakelijke schoonmaak dient een medische oorzaak te hebben, welke aantoonbaar is (lichamelijk of psychisch/psychiatrisch van aard). De grootte van het huis(houden) of de aanwezigheid van dieren is in het algemeen geen reden voor inzet van deze activiteit. Dit is met name een uitbreiding van het basisniveau van een schoon huis. Dit betekent dat er taken uitgevoerd kunnen worden zoals het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van vloeren en sanitair, alleen eventueel in een hogere intensiteit.

3.2 Categorie 2: Textiel-verzorging

Ondersteuning vanuit deze categorie wordt geboden indien iemand belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van zijn kleding en beddengoed.

3.3 Categorie 3: Kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden

Dit is van toepassing bij bijvoorbeeld gezinnen waarbij een gezinslid is weggefallen en de overige gezinsleden niet gewend zijn deze taken uit te voeren. De instructie geven m.b.t. hulpmiddelen kan van toepassing zijn indien cliënten hierna wel gebruik kunnen maken van algemene of voorliggende voorzieningen.

Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld instructie geven m.b.t. omgaan met hulpmiddelen, het aanleren van huishoudelijke werkzaamheden en/ of de textielverzorging.

3.4 Categorie 4: Maaltijden

Deze categorie omvat het verzorgen van de broodmaaltijd, koffie en thee zetten, warme maaltijd opwarmen en boodschappenlijst samenstellen. Het uitgangspunt is dat indien nodig 1 keer per dag de broodmaaltijden worden bereid en klaargezet en 1 keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd.

3.5 Categorie 5: Thuis zorgen voor kinderen onder 7 jaar

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, 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, algemeen gebruikelijke voorzieningen en voorzieningen op basis van andere wetten kunnen opvangen. Oppas en opvang van gezonde kinderen vallen in principe niet onder de Wmo, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorzieningen op basis van andere wetten voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk voor de verzorging van de kinderen conform leeftijd. Gebruik van kinderopvangkinderdagverblijf als voorzieningen op basis van andere wetten voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk. Indien de klantmanager zich ervan heeft vergewist dat de voorzieningen op basis van andere wetten en algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput, is bij uitval van de ouder in een éénoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind, een advies voor hulp bij het huishouden mogelijk. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (maximaal 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden. Indien nodig kunnen de volgende taken onder deze categorie vallen: Voor kinderen tot en met 7 jaar geldt:

- Naar bed brengen/uit bed halen
- Wassen en kleden
- Eten en/of drinken geven
- Babyvoeding /flesje
- Luiers verschoonen
- Naar school/crèche brengen

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren bijvoorbeeld meerdere kinderen gelijker tijd naar bed te brengen.

3.6 Categorie 6: Organiseren Huishouden

In bepaalde situaties is het mogelijk dat cliënten ondersteund moeten worden bij het huishouden als in redelijkheid niet meer van de cliënt verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt (bijv. Een terminale situatie, multi probleem of crisis) of als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. De hulp dient bij het uitoefenen van de ondersteuning zoveel mogelijk de cliënt te betrekken bij het maken van keuzes. Daarbij dient aangesloten te worden bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en leervermogen van de cliënt. Bij een deel van deze groep zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder van afnemende zelfredzaamheid. Bewaken of het nog verantwoord is dat de cliënt zelfstandig woont, is daarom onderdeel van de categorie (signaleren en doorgeven aan de gemeente). Taken die onder deze categorie behoren, betreffen niet alleen huishoudelijke taken maar ook bijvoorbeeld het ondersteunen bij keuzes maken of signaleren van achteruitgang van zelfredzaamheid. Er tevens meerzorg mogelijk bij communicatieproblemen en/of bij aanwezigheid kinderen.

3.7 Randvoorwaarden

- Schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt. Het rapport van HHM bevat een gedetailleerd overzicht waarin beschreven staat welke concrete activiteit met welke frequentie schoongemaakt dient te worden (zie bijlage 3B).
- Huishoudelijke Ondersteuning heeft alleen betrekking op het schoonmaakwerk in het huis. Hierbij horen geen activiteiten buitenshuis, zoals het onderhouden van de tuin, wassen van de auto of schoonmaken van de stoep.

4 Normtijden Huishoudelijke ondersteuning

4.1. Inleiding

Indien een inwoner voldoet aan de eisen om in aanmerking te komen voor een indicatie Huishoudelijke Ondersteuning zal de klantmanager in gesprek gaan met de inwoner. Op basis van de ontvangen informatie zal de klantmanager bepalen bij welke activiteiten de cliënt ondersteuning nodig heeft. Deze activiteiten zullen beschreven worden in de beschikking, afgegeven door de gemeente aan de cliënt.

De tijd welke nodig is om de verschillende activiteiten uit te voeren wordt vastgesteld op basis van een objectief normenkader, dat tot stand is gekomen door objectief & onafhankelijk onderzoek door HHM, het rapport met meer achtergrondinformatie is als bijlage 3B bij deze beleidsregels opgenomen.

Daarnaast is eveneens in het rapport de indirecte tijd in de verschillende normen geïntegreerd. Dit is de tijd die de hulpen per bezoek besteedden aan aankomst en vertrek, administratie bij de cliënt, sociale interactie met de cliënt en het pakken en opruimen van spullen voor het schoonmaken. Het gaat hierbij om de tijd dat de hulp in de woning van de cliënt aanwezig is (het gaat niet om reistijd of niet-clientgebonden tijd).

4.2 Normenkader

Omschrijving	Toelichting	Normtijd (minuten per week)
Categorie 1: Zwaar en Licht Huishoudelijk werk		
Licht huishoudelijk werk - 1 slaapkamer in gebruik	midden (15) + laag/hoog (26)	41
Licht huishoudelijk werk - 2 slaapkamers in gebruik	midden (19) + laag/hoog (29)	48
Licht huishoudelijk werk - 3 slaapkamers in gebruik	midden (23) + laag/hoog (32)	55
Licht huishoudelijk werk - 4 slaapkamers in gebruik	midden (27) + laag/hoog (35)	62
Zwaar huishoudelijk werk - 1 slaapkamer	1 slaapkamer gebruik	93
Zwaar huishoudelijk werk - 2 slaapkamers	2 slaapkamer gebruik	104
Zwaar huishoudelijk werk - 3 slaapkamers	3 slaapkamer gebruik	115
Zwaar huishoudelijk werk - 4 slaapkamers	4 slaapkamer gebruik	126
Extra tijd niet in gebruik zijnde slaapkamer	deur dicht (in veelvoud van 5)	5
Meerzorg aanwezigheid kind (15"/ kind)		15
Meerzorg hoge vervuilingsgraad	extra bij hoge vervuilingsgraad	30
Categorie 2: Textielverzorging		
Textielverzorging 1 persoon	was (34) + strijk (20)	54
Textielverzorging 2 personen	was (43) + strijk (20)	63
Meerzorg textiel bij kinderen (per kind)		30
Categorie 3: Kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden		
Aanleren van activiteiten	Advies, instructie + voorlichting (Max 30 min p/activiteit per week)	90
Categorie 4: Maaltijden		
Boodschappenlijst samenstellen		11
Bereiden broodmaaltijd	broodmaaltijd (15) + indirecte tijd (5) per bezoek p/dag	20
Opwarmen warme maaltijd	warme maaltijd (15) + indirecte tijd (5) per bezoek p/dag	20
Categorie 5: Thuis zorgen voor kinderen onder 7 jaar		

Verzorging minderjarige kinderen	(Max. 40 u p/week)	2400
----------------------------------	--------------------	------

Categorie 6: Organiseren huishouden

Dagelijks organisatie Huishouden en Psychosociale begeleiding	30
Meerzorg communicatieproblemen	15
Meerzorg aanwezigheid kinderen	30

Normering activiteiten ten behoeve van de verzorging van kinderen

Deze normtijden worden gebruikt bij het berekenen van de totale benodigde tijd voor de activiteiten met betrekking tot kinderen. Hiervoor wordt de normtijd vermenigvuldigd met het aantal keer per dag en het aantal keer per week. Dit levert dan de totaal tijd op van de activiteiten met betrekking tot kinderen.

- Naar bed brengen 10 min per keer per kind
- Uit bed halen 10 min per keer per kind
- Wassen en kleden 30 min per dag per kind
- Eten en/of drinken geven 20 min per maaltijd
- Babyvoeding (flesje/potje) 10 min per keer per kind
- Naar school/crèche brengen/halen 15 min per keer per gezin

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren. Als kinderen op hetzelfde tijdstip naar bed gaan, telt dat voor 1 keer en niet per kind. De frequentie is gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind.

Bron: CIZ protocol versie 1.0 – 2006 (paragraaf 3.2.2)

Indien de uitzonderlijke situatie van de cliënt hierom vraagt is het mogelijk om af te wijken van bovenstaande normen en maatwerk te leveren.

Bijlage 4A Totstandkoming & toepassing normenkader HO

Totstandkoming & toepassing normenkader Huishoudelijke Ondersteuning (HO) gemeente Sittard-Geleen, Stein en Beek.

Door jurisprudentie is de Gemeente Sittard-Geleen, Stein en Beek genoodzaakt geweest om het beleid m.b.t. huishoudelijke ondersteuning aan te passen, omdat de totstandkoming van het oude normenkader niet op de juiste wijze heeft plaatsgevonden. Onderstaand een beknopte beschrijving van de totstandkoming van het huidige normenkader. Bijlage 3B bevat het onderzoeksrapport van HHM met een uitgebreide beschrijving van het onderzoek en bijbehorende onderzoeksresultaten.

Stap 1: Onderzoeksbureau gezocht & opdracht geformuleerd

Allereerst is in gezamenlijkheid met de gemeente Stein en Beek een onafhankelijk onderzoeksbureau welke geen belang had bij de uitkomsten van het onderzoek gezocht. Hiertoe is onderzoeksbureau HHM gecontracteerd. De gemeenten hebben HHM de opdracht gegeven om te komen tot een objectief en onafhankelijk lokaal gedragen normenkader huishoudelijke ondersteuning gebaseerd op de huidige afzonderlijke normenkaders van de gemeenten.

Stap 2: Uitgangspunten beleid formuleren

Er heeft een bijeenkomst met de beleidsmedewerker, klantmanager Wmo en onderzoeksbureau HHM plaatsgevonden, waar onderzoeksbureau HHM vragen heeft gesteld over de uitgangspunten van het nieuwe beleid en vragen ter verduidelijking aangaande het oude normenkader.

Stap 3: Bespreken plan van aanpak met klankbordgroep

Om draagvlak te creëren voor de aanpak van het onderzoek is een klankbordgroep ingesteld (bestaande uit Wmo-adviesraden van de 3 gemeenten; dienstverleners HO en Wmo-klantmanagers). De klankbordgroep had een adviesrol en kreeg bij aanvang de mogelijkheid om te reageren op de onderzoeksaanpak en het huidige beleid. Vanwege de onafhankelijkheid van de aanpak van HHM, waren de beleidsmedewerkers bij deze bijeenkomst niet aanwezig.

Stap 4: Data verkregen uit eerder onderzoek heeft als startpunt gediend

De kern van de werkwijze van HHM is dat de normen uit eerdere onderzoeken als startpunt zijn genomen (er is gebruik gemaakt van resultaten uit de onderzoeken in de gemeenten Utrecht, Amsterdam, Soest en de veertien Twentse gemeenten uit 2016 en 2017; hierbij is in Utrecht en Amsterdam samengewerkt met KPMG Plexus). Dit heeft geresulteerd in concrete activiteiten met bijbehorende tijdsbesteding en frequentie. Hierbij heeft een groep met onafhankelijke experts vastgesteld welke activiteiten nodig zijn om het resultaat "een schoon en leefbaar huis dat niet vervuild en geen gezondheidsrisico's kent voor bewoners" te bereiken. Per activiteit is ook de frequentie en tijdsduur benoemd waarmee de activiteit moet plaatsvinden. Hierbij is ook rekening gehouden met de diversiteit aan huishoudens, zo heeft de ene cliënt bijvoorbeeld tegels welke gedweild moeten worden en de andere cliënt vloerbedekking, welke weer niet gedweild moet worden; of een appartement versus een eengezinswoning. Dit heeft geresulteerd in een representatieve norm.

Stap 5: Extra zorgvuldigheidstoets, check normen uit eerder onderzoek met lokale situatie

Er is een extra zorgvuldigheidstoets gedaan door de toepasbaarheid van de data uit eerder onderzoek te toetsen bij een regionale expertgroep. Deze expertgroep bestond uit 7 instellingen welke momenteel een contract Huishoudelijke Ondersteuning hebben in de gemeenten Sittard-Geleen, Stein en Beek en uit een commercieel schoonmaakbedrijf. Hierbij is de complete set van activiteiten binnen de norm het uitgangspunt geweest. Deze is uitgebreider dan de activiteiten welke zijn benoemd in het oude normenkader. De conclusie was dat de elementen uit de norm voor

Huishoudelijke Ondersteuning (activiteiten, frequenties en tijdbesteding) zoals elders door onafhankelijk en objectief onderzoek zijn vastgesteld, ook in de Gemeente Sittard-Geleen, Stein en Beek van toepassing zijn.

Stap 6: Presentatie uitkomsten rapportage door HHM

De bevindingen van het onderzoek van HHM (conceptrapportage) zijn in één bijeenkomst (gelijktijdig) gepresenteerd aan de gemeenten en de leden van de klankbordgroep. Vervolgens kreeg de klankbordgroep de mogelijkheid om te reageren, zonder aanwezigheid van de gemeente en hierna omgekeerd. Er is gereageerd op de structuur van de rapportage, maar niet op de daadwerkelijke onderzoeksresultaten. Dit heeft geresulteerd in een adviesrapport van HHM (zie bijlage 3B)

Stap 7: Vertaling onderzoeksresultaten HHM naar gemeentelijk beleid

Vervolgens zijn de activiteiten, zoals beschreven in het oude normenkader van de Gemeente Sittard-Geleen, Stein en Beek (welke overeenkomstig indeling CIZ-protocol zijn), als uitgangspunt genomen en voorzien van nieuwe tijdsbesteding en frequentie conform onderzoeksresultaten HHM. Daar waar in het oude normenkader nog aanvullende activiteiten beschreven stonden, waar onderzoeksbureau HHM geen aanvullend onderzoek op heeft gedaan, is aangesloten bij de normering uit het CIZ-protocol. Kortom voor alle normen uit het oude normenkader is ofwel een nieuw onderzochte tijdsbesteding en frequentie afkomstig van het onderzoek van HHM toegevoegd, ofwel bij het ontbreken hiervan is aangesloten bij de normtijd uit het CIZ-protocol.

Stap 8: Toepassing in de praktijk

Als een cliënt een melding voor Huishoudelijke Ondersteuning doet en voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning, dan wordt per individuele cliënt gekeken bij welke concrete activiteiten desbetreffende cliënt ondersteuning nodig heeft. Hierna wordt per activiteit beoordeeld of de bijbehorende tijdsbesteding en frequentie (zoals beschreven in het normenkader) voldoende passend is voor desbetreffende cliënt, zo ja, dan wordt deze normtijd toegepast, zo nee dan wordt hiervan afgeweken. Op deze wijze wordt maatwerk beoogd.

Bijlage 4B Onderzoeksrapport HHM

Normenkader huishoudelijke ondersteuning

Gemeenten Westelijke Mijnstreek

Evelien Rijken, MSc.
Nienke van Vliet, Msc.
Juliëtte van der Lugt,
Msc.

Bezoekadres Thermen 1, 7521 PS Enschede
Postadres Postbus 262, 7500 AG Enschede
Telefoon (053) 4330548 Website www.hhm.nl
E-mail info@hhm.nl KvK-nummer 08120363

Normenkader huishoudelijke ondersteuning Gemeenten Westelijke Mijnstreek

Colofon

Titel	Normenkader huishoudelijke ondersteuning Gemeenten Westelijke Mijnstreek
Auteur(s)	Evelien Rijken, Nienke van Vliet, Juliëtte van de Lugt
Opdrachtgever	Gemeenten Sittard-Geleen, Beek en Stein
Kenmerk	ER/17/2214/sithh
Publicatiedatum	12 december 2017

© Bureau HHM

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doelstelling van de aanpak	5
1.3 Scope van de opdracht	6
1.4 Leeswijzer	6
2. Aanpak	7
3. Uitgangspunten beleid Westelijke Mijnstreek	9
3.1 Verduidelijking beleid licht en zwaar huishoudelijk werk	9
3.2 Verduidelijking beleid textielverzorging	10
3.3 Verduidelijking beleid boodschappen	10
3.4 Verduidelijking beleid maaltijden	10
3.5 Verduidelijking beleid verzorging van minderjarige kinderen	10
3.6 Verduidelijking beleid organisatie van het huishouden	11
3.7 Verduidelijking beleid advies, instructie en voorlichting	11
4. Uitgangspunten objectieve norm	12
4.1 Beschrijving eerder onderzoek	12
4.2 Toepasbaarheid van de norm in de Westelijke Mijnstreek	16
5. Norm voor HO in de Westelijke Mijnstreek	19
5.1 Norm voor licht en zwaar huishoudelijk werk	19
5.2 Norm voor de textielverzorging	19
5.3 Norm voor de boodschappen	19
5.4 Norm voor de maaltijden	20
5.5 Norm voor verzorging van kinderen bij uitval van ouders en/of verzorgers	20
5.6 Norm voor organisatie van het huishouden	20
5.7 Norm voor advies, instructie en voorlichting gericht op het huishouden	20
6. Toets van het indicatieprotocol in Westelijke Mijnstreek	21
6.1 Toets licht en zwaar huishoudelijk werk	21
6.2 Toets textielverzorging	22
6.3 Toets boodschappen	23
6.4 Toets maaltijden (broodmaaltijden en warme maaltijd)	23
6.5 Toets verzorging minderjarige kinderen	24
6.6 Toets organisatie van het huishouden	24
6.7 Toets advies, instructie en voorlichting	24
7. Conclusies en advies	26
Bijlage 1. Deelnemers klankbordgroep	27
Bijlage 2. Deelnemers expertgroep	28
Bijlage 3. Tijdnormering licht en zwaar huishoudelijk werk	29
Bijlage 4. Tijdnormering de textielverzorging	33
Bijlage 5. Tijdnormering boodschappen en maaltijden	34
Bijlage 6. Tijdnormering overige onderdelen	35

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De gemeenten in de Westelijke Mijnstreek (Beek, Sittard-Geleen en Stein) zijn in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) verantwoordelijk voor de ondersteuning van hun inwoners bij het zelfstandig kunnen wonen en participeren. In dat kader moeten zij hun inwoners zo nodig ondersteuning bieden in de vorm van huishoudelijke ondersteuning (HO). De gemeenten voeren hiervoor een gekanteld gesprek om de eigen mogelijkheden en benodigde inzet voor een inwoner vast te stellen.

Op 18 mei 2016 deed de Centrale Raad van Beroep (CRvB) een aantal uitspraken over de huishoudelijke ondersteuning. De CRvB oordeelde dat de normenkaders van de gemeenten gebaseerd moeten zijn op objectief onderzoek naar noodzakelijke handelingen - en de frequentie waarmee ze moeten worden verricht - die resulteren in een voor het huishouden verantwoord resultaat. De CRvB heeft aangegeven zolang dit objectieve onderzoek naar de standaardmodules nog niet is afgerond, hij in zaken over huishoudelijke hulp op grond van de Wmo 2015 zelf in de zaak zal voorzien door aansluiting te zoeken bij de voorlaatste indicatie van de cliënt, dan wel bij de normen van het CIZ-Protocol Huishoudelijke Verzorging. De gemeenten die een urennorm hanteren die niet gebaseerd is op het CIZ-protocol, kunnen het beleid repareren door:

1. alsnog het CIZ-protocol toe te passen of;
2. een onderzoek te laten uitvoeren naar het nieuwe normenkader door een onafhankelijke derde en het beleid aan te passen op basis van de uitkomsten van dit onderzoek.

De gemeenten in de Westelijke Mijnstreek hebben bureau HHM gevraagd aanbevelingen te doen voor een (objectief en onderbouwd) lokaal gedragen normenkader huishoudelijke ondersteuning gebaseerd op de huidige normenkaders van de drie gemeenten.

1.2 Doelstelling van de aanpak

De gemeenten in de Westelijke Mijnstreek willen voor het vaststellen van de benodigde inzet op HO kunnen beschikken over een (objectief en onafhankelijk) lokaal gedragen onderbouwd normenkader HO. De voorgestelde aanpak moet uitsluitsel geven over de benodigde activiteiten, de frequentie van uitvoeren en de benodigde tijdbesteding. Dit alles tegen de achtergrond van het lokale beleid zoals de drie gemeenten in de Westelijke Mijnstreek dit hanteren en met de huidige normenkaders in de Westelijke Mijnstreek als uitgangspunt, die we toetsen aan de normtijden zoals wij die hebben gevonden op basis van onze onderzoeken.

1.3 Scope van de opdracht

Voor deze aanpak hebben we ons gericht op het huidige beleid van de gemeenten, zoals beschreven in de Wmo richtlijnen indicatieadvisering (indicatieprotocollen) voor de gemeenten Sittard-Geleen, Stein en Beek. Met de aanbevelingen die we opleveren, kunnen de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek verder invulling geven aan hun beleid en het indicatieprotocol. Bureau HHM geeft hiervoor suggesties maar het verwerken hiervan in het indicatieprotocol en/of de beleidsregels vormt geen onderdeel van de opdracht (dat is een verantwoordelijkheid van de gemeenten zelf).

1.4 Leeswijzer

Hierna beschrijven we in hoofdstuk 2 eerst de gevolgde aanpak. Hoofdstuk 3 bevat (de verduidelijking op) het beleid in Sittard-Geleen, Stein en Beek. In hoofdstuk 4 beschrijven we de eerder door ons uitgevoerde onderzoeken en de toepasbaarheid van de uitkomsten in de Westelijke Mijnstreek. In de daarop volgende hoofdstukken 5 en 6 presenteren we eerst de norm uit landelijk onderzoek, dan de toets op het beleid in de Westelijke Mijnstreek. In hoofdstuk 7 volgen tot slot enkele adviezen.

2. Aanpak

De kern van onze aanpak is dat we geen nieuwe normen hebben ontwikkeld, maar de situatie in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek hebben getoetst aan de elders ontwikkelde normen (zie figuur 1).

Om dit resultaat te bereiken, hebben we de volgende stappen doorlopen:

- A. De uitgangspunten voor de beoogde normering vaststellen in een startbijeenkomst met medewerkers van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek; waar nodig verduidelijken van de huidige beleidsregels.
- B. Bespreken van de aanpak met de klankbordgroep.
- C. Samen met experts toetsen of de normen uit eerdere onderzoeken van toepassing zijn in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek; indien van toepassing deze normen vergelijken met het huidige beleidskader van de Westelijke Mijnstreek.
- D. Gegevens verwerken, een conceptrapportage opstellen en deze bespreken met de klankbordgroep en de gemeenten, de feedback verwerken in een definitieve rapportage.

Ad A. Startbijeenkomst t.b.v. de uitgangspunten

We zijn gestart met een startbijeenkomst met de gemeenten en de adviseurs van bureau HHM. Daarbij maakten we concrete afspraken over het proces van het onderzoek. Tevens stelden we in dit gesprek de uitgangspunten voor de beoogde normering vast, aan de hand van de bestaande indicatieprotocollen in de gemeenten Sittard-Geleen, Stein en Beek. Waar de indicatieprotocollen onvoldoende duidelijk waren, gaven de gemeenten een toelichting ter verduidelijking. In deze bijeenkomst waren betrokken beleidsmedewerkers aanwezig en medewerkers vanuit de uitvoering (toegang).

Ad B. Bespreken aanpak met de klankbordgroep

Om draagvlak te creëren voor de uitkomsten van deze aanpak is een klankbordgroep ingesteld, bestaande uit de Wmo-adviesraden, zorgaanbieders en Wmo-consulenten (zie bijlage 1 voor de deelnemerslijst). De klankbordgroep had een adviesrol en kreeg bij aanvang van de aanpak de gelegenheid te reflecteren op de onderzoeks aanpak.

De klankbordgroep gaf ook een reactie op het huidige beleid. Vanwege de onafhankelijkheid van onze aanpak waren de beleidsmedewerkers van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek niet bij deze bijeenkomst aanwezig.

Ad C. Normering toetsen met experts

In deze stap toetsten we de norm uit eerdere onderzoeken bij een expertpanel uit de regio Westelijke Mijnstreek. We brachten de uitkomsten van onderzoeken elders naar HO in. Dit betrof een concrete uitwerking in activiteiten, frequentie en tijdbesteding voor elk van de onderscheiden onderdelen van de HO in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek, gegeven de beleidskaders zoals benoemd in stap A. We vroegen de experts daarop commentaar te geven vanuit de lokale situatie. Ook vroegen we de experts te reflecteren op factoren die

(mogelijk) frequentie van en tijdbesteding aan de verschillende activiteiten beïnvloeden.

Met het expertoordeel werd duidelijk in hoeverre de objectieve en onafhankelijke norm uit onderzoek elders ook van toepassing is in de Westelijke Mijnstreek. Waar dat zo bleek te zijn, vergeleken we de norm met het indicatieprotocol.

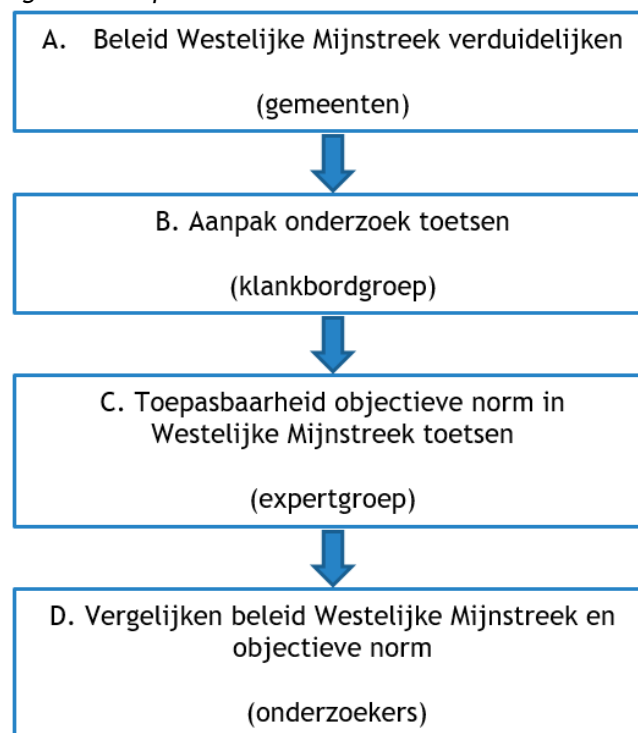
Het expertpanel bestond uit vertegenwoordigers van een schoonmaakbedrijf en van de aanbieders van huishoudelijke hulp in de Westelijke Mijnstreek, zowel teammanagers als uitvoerende medewerkers. Daarnaast is contact geweest met de GGD uit de regio; zij kozen ervoor geen bijdrage te leveren aan de expertbijeenkomst. Zie bijlage 2 voor de deelnemerslijst. Om geen afbreuk te doen aan de onafhankelijkheid van de normontwikkeling woonden de beleidsmedewerkers van de gemeenten de bijeenkomst niet bij.

Ad D. Opstellen rapportage en bespreken met de klankbordgroep en gemeenten

Deze rapportage bevat de bevindingen uit de voorgaande stappen. Deze is in conceptvorm in een bijeenkomst gelijktijdig gepresenteerd aan de gemeenten en de leden van de klankbordgroep. Vervolgens kreeg de klankbordgroep de gelegenheid op de uitkomsten te reageren, zonder aanwezigheid van de beleidsmedewerkers van de gemeenten. Aansluitend bespraken we de rapportage met de beleidsmedewerkers.

We hebben de reacties van de klankbordgroep en de gemeente verwerkt tot deze definitieve rapportage. De gemeenten hebben gereageerd op de structuur van de rapportage, maar niet op de daadwerkelijke onderzoeksresultaten.

Figuur 1. Aanpak



3. Uitgangspunten beleid Westelijke Mijnstreek

In de bijeenkomst met de beleidsambtenaren zijn verschillen in HO-beleid tussen de gemeenten Sittard-Geleen, Stein en Beek geconstateerd en besproken. De klankbordgroep en expertgroep hebben vragen gesteld over het bestaande beleid. Op basis daarvan hebben de drie gemeenten het beleid verduidelijkt aan de onderzoekers ten behoeve van de objectieve toets. Dat lichten we hieronder toe per onderdeel van de HO, waarbij eventuele verschillen in beleid tussen de gemeenten zichtbaar worden.

3.1 Verduidelijking beleid licht en zwaar huishoudelijk werk

Vragen / opvallende punten in beleid	Verduidelijking
Sittard-Geleen en Beek benoemen 'het aantal volwassen personen is niet leidend'. Beek benoemt 'de grootte van de woning is bepalend, daarnaast het aantal personen'.	Alle drie de gemeenten kennen meerzorg toe in geval van een extra volwassen persoon. Het aantal personen is dus wel degelijk van invloed op de toe te kennen tijd.
Sittard-Geleen benoemt dat het klaarzetten van de broodmaaltijd maximaal twee keer per dag gebeurt. Stein en Beek benoemen dit niet expliciet.	Alle drie de gemeenten handelen hetzelfde, namelijk: broodmaaltijd klaarzetten wordt maximaal twee keer per dag toegekend.
Stein kent voor niet-in-gebruik-zijnde slaapkamers 15 minuten per week toe, voor Beek is dat 5 minuten. Sittard-Geleen maakt geen onderscheid tussen wel- of niet-in-gebruik-zijnde slaapkamers.	De drie gemeenten hanteren momenteel ieder hun eigen werkwijze zoals hiernaast beschreven.
Beek heeft de activiteiten onder licht en zwaar huishoudelijk werk nader gespecificeerd. Sittard-Geleen en Stein benoemen dit niet expliciet.	Alle drie de gemeenten handelen hetzelfde, namelijk: Sittard-Geleen en Stein hanteren ook de lijst van activiteiten die Beek benoemt.
Beek benoemt de activiteit ramen zemen expliciet en kent hiervoor 5 minuten per week toe. Het gaat om het wassen van ramen aan de binnenzijde. In de gemeenten Sittard-Geleen en Stein is ramen wassen aan de binnenzijde en buitenzijde uitgesloten van de maatwerkvoorziening omdat er voldoende algemeen gebruikelijke	De drie gemeenten hanteren momenteel hun eigen werkwijze wat betreft ramen wassen aan de binnenzijde. Het wassen van de ramen aan de buitenzijde is in alle drie de gemeenten uitgesloten van de HO.
Het schoonmaken van de buitenruimten is niet expliciet benoemd in het beleid.	Het schoonmaken van de buitenruimten valt, hoewel niet expliciet benoemd, buiten de

	drie de gemeenten. Het gaat bijvoorbeeld om de schuur, garage of berging schoonmaken, de stoep vegen of gemeenschappelijk trappenhuis en galerij in een flat
Het schoonmaken van de (in pandige) berging of bijkeuken wordt niet expliciet benoemd in	Alle drie de gemeenten kennen geen extra tijd toe voor deze ruimte(n).
Het onderscheid tussen 'organisatie van het huishouden' en 'psychosociale begeleiding' is niet toegelicht in beleid.	Alle drie de gemeenten hanteren de volgende beschrijving: organisatie van het huishouden is de regie overnemen, psychosociale begeleiding is de inzet van een

Tabel 1. Verduidelijking op beleid licht en zwaar huishoudelijk werk

3.2 Verduidelijking beleid textielverzorging

Stein kent voor een hoge vervuilingsgraad maximaal 30 minuten per week extra toe voor de was. Beek en Sittard-Geleen beschrijven dit niet in het indicatieprotocol. De gemeenten verduidelijken dat zij allemaal bij een hoge vervuilingsgraad 30 minuten toe kunnen kennen voor het licht en zwaar huishoudelijk werk en de textielverzorging samen.

Beek heeft de activiteiten onder textielverzorging nader gespecificeerd. Sittard-Geleen en Stein geven aan dezelfde activiteiten te hanteren als Beek.

3.3 Verduidelijking beleid boodschappen

Het samenstellen van een boodschappenlijst kan worden geïndiceerd (zeer incidenteel), maar het doen van boodschappen niet. Het boodschappen doen is uitgesloten van de norm omdat uit onderzoek is gebleken dat er voldoende algemeen gebruikelijke voorzieningen¹ lokaal aanwezig zijn zoals de online en telefonische boodschappenservice van supermarkten, de inzet van vrijwilligers en de SRV-wagen.

3.4 Verduidelijking beleid maaltijden

Voor het klaarzetten van broodmaaltijden wordt over het algemeen één bezoek per dag afgelegd; dan worden het ontbijt en de lunch klaargezet. Als dit in het weekend nodig is, zijn afspraken nodig met de zorgaanbieder die al bij de cliënt komt.

3.5 Verduidelijking beleid verzorging van minderjarige kinderen

Geen verduidelijking.

¹ We bedoelen hier voorzieningen die algemeen gebruikelijk beschikbaar zijn in de samenleving. Deze onderscheiden zich van algemene voorzieningen, die door de gemeente beschikbaar worden gesteld.

3.6 Verduidelijking beleid organisatie van het huishouden

Sittard-Geleen en Stein benoemen onder ‘organisatie van het huishouden’ meerzorg vanwege communicatieproblemen (maximaal 15 minuten per week) en meerzorg door de aanwezigheid van kinderen onder de 16 jaar (maximaal 30 minuten per week). Beek benoemt dit niet in het indicatieprotocol, maar kan dit in de praktijk wel toekennen. De werkwijze voor de drie gemeenten is in de praktijk dus hetzelfde.

3.7 Verduidelijking beleid advies, instructie en voorlichting

Sittard-Geleen en Stein benoemen ‘psychosociale begeleiding’ (30 minuten per week) en ‘advies, instructie en voorlichting’ (maximaal 90 minuten per week). Beek benoemt dit niet in het indicatieprotocol, maar kan dit in de praktijk wel toekennen. De werkwijze voor de drie gemeenten is in de praktijk dus hetzelfde.

4. Uitgangspunten objectieve norm

We beschrijven in dit hoofdstuk de totstandkoming van de norm in eerder onderzoek en de toepasbaarheid daarvan in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek, gegeven het beleid en het indicatieprotocol en de verduidelijking daarop in hoofdstuk 3.

4.1 Beschrijving eerder onderzoek

Er is gebruik gemaakt van de resultaten uit de onderzoeken in de gemeenten

Utrecht², Amsterdam, Soest en de veertien Twentse gemeenten naar HO die in 2016 en 2017 zijn uitgevoerd door bureau HHM, waarbij we in Utrecht en Amsterdam hebben samengewerkt met KPMG Plexus.

Het onderzoek in de gemeente Utrecht ligt aan de basis van de norm die we voor de Westelijke Mijnstreek als uitgangspunt nemen. In onderstaande paragraaf beschrijven we dit onderzoek en hoe het toegepast kan worden. Vervolgens beschrijven we de onderdelen uit de overige onderzoeken die relevant zijn voor de Westelijke Mijnstreek.

Beschrijving onderzoek Utrecht

In opdracht van de gemeente Utrecht hebben KPMG Plexus en bureau HHM in 2016 objectief en onafhankelijk onderzoek gedaan naar de benodigde normtijd voor een schoon en leefbaar huis, daarbij aansluitend op het lokale Utrechtse beleid.

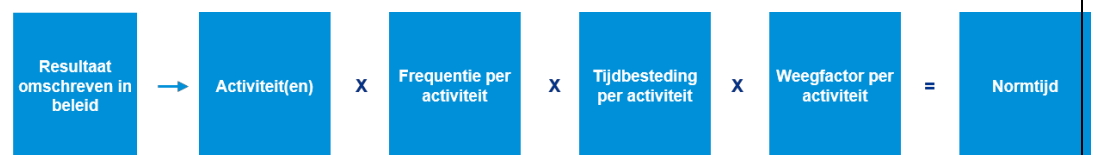
De onderzoeksmethode bestond uit drie losse onderdelen. Deze aanpak wordt triangulatie genoemd. Dit is een algemeen geaccepteerde wetenschappelijk verantwoorde wijze van normstelling in de praktijk.

1. Een expertgroep met onafhankelijke experts op het gebied van huishoudelijke hulp (gecontracteerde aanbieders), facilitaire schoonmaak (bedrijf), hygiëne (Universiteit Wageningen) en veiligheid (GGD) heeft vastgesteld welke *activiteiten* nodig zijn om het resultaat te bereiken: een schoon en leefbaar huis dat niet vervuilt en geen gezondheidsrisico's kent voor bewoners. Per activiteit heeft de expertgroep een norm uitgesproken over de frequentie waarmee die moet plaatsvinden.
2. De *frequenties* van die activiteiten hebben we in praktijkonderzoek getoetst. Daartoe hebben we 75 interviews gevoerd met cliënten in de gemeente Utrecht die de basisvoorziening HH ontvangen. De respondenten in het onderzoek zijn aselekt gekozen uit de cliënten met een basisvoorziening (ZIN en Pgb).
3. Tot slot hebben we de *tijdsduur* per activiteit in de empirie onderzocht. We hebben 121 bezoeken van huishoudelijke hulpen geobserveerd tijdens hun reguliere werk bij cliënten thuis en daarbij van alle uitgevoerde activiteiten de werkelijke tijdbesteding gemeten (totaal 1921 metingen). De helft van de metingen heeft plaatsgevonden bij cliënten in de gemeente Utrecht. De andere helft in twee 'schaduwgemeenten' die met resultaatsturing werken in plaats van een urennorm (Haarlem en Emmen).

² KPMG Plexus en Bureau HHM (12 augustus 2016). *Normering van de basisvoorziening 'Schoon Huis'. Eindrapportage voor de gemeente Utrecht*

Met de uitkomsten van het praktijkonderzoek hebben we bepaald hoeveel uren HH per jaar de basisnorm in Utrecht zou moeten bevatten. Dit hebben we gedaan door het gemiddelde van de gemeten tijdbesteding te vermenigvuldigen met de frequentie per activiteit, gecorrigeerd voor de mate van voorkomen van de verschillende activiteiten. Zo wordt bijvoorbeeld een vloer met vloerbedekking niet gedweild, dus is er gecorrigeerd voor het aantal huishoudens met vloerbedekking. (zie figuur 2) Naast de tijd voor schoonmaakactiviteiten is ook ‘indirecte tijd’ gemeten. Dit is de tijd die de hulpen per bezoek besteden aan aankomst en vertrek, administratie bij de cliënt, sociale interactie met de cliënt en het pakken en opruimen van spullen voor het schoonmaken. Hierbij gaat het om de tijd dat de hulp in de woning van de cliënt aanwezig is (het gaat niet om reistijd of niet-cliëntgebonden tijd). Deze tijd maakt standaard integraal onderdeel uit van de normtijd bij het onderdeel schoon en leefbaar houden van het huis.

Figuur 2. Model vaststellen normtijd



Door de methode van triangulatie worden de verschillende onderdelen van de norm door verschillende typen onderzoek en uit verschillende bronnen (kwalitatief en kwantitatief) bevestigd. Dit geeft zekerheid over de uitkomsten.

Gemiddelde situatie

De resultaten hebben steeds betrekking op ‘de gemiddelde situatie’ zoals die in de verschillende onderzoeken is vastgesteld. Door uit te gaan van een gemiddelde situatie, krijgen normtijden een algemeen karakter en wordt voorkomen dat er op alle mogelijke denkbare uitzonderingen apart beleid moet worden ontwikkeld.

Gemiddelde situatie:

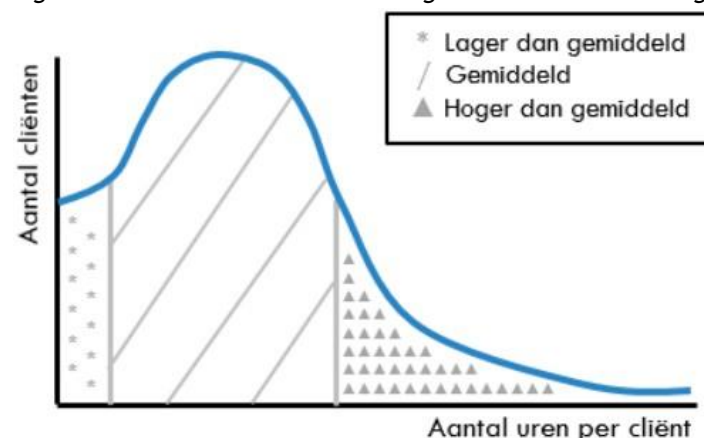
- een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;
- wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap;
- er zijn geen huisdieren aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen;
- de cliënt kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak;
- de mogelijkheden van de cliënt om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd zijn zeer beperkt;
- ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd is zeer beperkt;
- er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de cliënt die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;
- de woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

Factoren van invloed op de frequentie en tijdbesteding

De normtijden gelden voor de gemiddelde situatie. Een aantal factoren kunnen maken dat een situatie niet gemiddeld is, maar dat minder of meer benodigde inzet nodig is door een hogere of lagere frequentie van activiteiten of een hogere of lagere tijdbesteding. Dit is weergegeven in figuur 3. Daarin is de tijd per cliënt afgezet tegen het aantal cliënten. Dit is een illustratief figuur gebaseerd op eerder onderzoek, dit figuur is *niet* gebaseerd op daadwerkelijke gegevens uit de Westelijke Mijnstreek.

Het gestreept gearceerde deel zijn de cliënten met een gemiddelde benodigde inzet. De uitersten aan beide kanten hebben respectievelijk minder of meer inzet nodig dan het gemiddelde. De factoren die maken dat meer of minder inzet nodig is, zijn verdeeld naar kenmerken van de cliënt, kenmerken van het huishouden en kenmerken van de woning. Deze worden hieronder toegelicht. De eventuele minder inzet of extra inzet door deze factoren valt niet onder de norm.

Figuur 3. Voorbeeld van de verdeling van het aantal benodigde uren per cliënt



1. Kenmerken cliënt

- Mogelijkheden cliënt zelf: de fysieke mogelijkheden van de cliënt om bij te

dragen aan de uit te voeren activiteiten. Dit hangt af van het kunnen bewegen, lopen, bukken en omhoog reiken, het kunnen vol houden van activiteiten, het kunnen overzien wat moet gebeuren en daadwerkelijk tot actie kunnen komen. Ook speelt hier de trainbaarheid en leerbaarheid van de cliënt mee.

- Beperkingen en belemmeringen van de cliënt, die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. De hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is, is leidend, niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerig, psychische aandoeningen, verslaving/alcoholisme e.d. Dit kan op twee manieren uitwerken:

- Het kan nodig zijn meer of intensiever schoon te maken of te wassen, doordat meer vervuiling optreedt. Bijvoorbeeld als gevolg van rolstoelgebruik, ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld tijdens een chemokuur of Norovirus).

- Het kan nodig zijn dat de woning extra goed/vaak schoon moet worden gemaakt. Bijvoorbeeld als gevolg van allergie, astma, longemfyseem en COPD.

- Ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers: de hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden vanuit mantelzorgers, het netwerk van de cliënt en eventuele vrijwilligers, waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is, omdat een deel activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

2. Kenmerken huishouden

- Samenstelling van het huishouden: het aantal personen en leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is er niet persé extra inzet nodig. Dit is alleen het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uit kan voeren (gebruikelijke zorg³). De aanwezigheid van een kind of kinderen kan leiden tot extra noodzaak van inzet van ondersteuning. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende kinderen en van de bijdrage die het kind levert in de huishouding (leeftijdsafhankelijk). Als er kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes in gebruik. Een kind kan eventueel ook een bijdrage leveren in de vorm van mantelzorg en daarmee de benodigde extra inzet beperken of opheffen. Er kan ten aanzien van een kind ook sprake zijn van bijzonderheden (ziekte of beperking) die maken dat extra inzet van ondersteuning nodig is.

- Huisdieren: door de aanwezigheid van een of meer huisdieren in het huishouden, kan extra inzet nodig zijn dan in de norm door meer vervuiling. Dit staat nog los van de verzorging van huisdieren. Een huisdier veroorzaakt niet altijd extra benodigde inzet (goudvis in een kom, een niet verharende hond, etc.). Een huisdier heeft vaak ook een functie ten aanzien van participatie en eenzaamheidsbestrijding.

3. Kenmerken woning

- Inrichting van de woning: extra inzet nodig door bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte. Het gaat in dit geval om de extreme situaties, waarin de inrichting aanzienlijk extra ondersteuning vergt.

- Bewerkelijkheid van de woning: extra inzet nodig door bouwkundige en externe factoren, bijvoorbeeld de ouderdom van het huis, de staat van onderhoud, de aard van de wand-of vloerafwerking, de aard van de deuren, schuine wanden, hoogte van de plafonds, tocht en stof, eventuele gangetjes en hoekjes.

- Omvang van de woning: een grote woning kan maar hoeft niet noodzakelijk meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld stof te zuigen, maar kan het stofzuigen ook

makkelijker maken omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra (slaap)kamer vergt wel extra tijd.

Aanvullingen uit overige onderzoeken

In Amsterdam, Hoorn en Rotterdam is vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd als in Utrecht, namelijk een combinatie van expertpanels, cliëntinterviews en tijdmetingsonderzoek bij huishoudelijke hulpen. Uiteraard vormden de beleidskaders van de betreffende gemeenten de basis voor die onderzoeken. Daaruit zijn de volgende aanvullende gegevens beschikbaar gekomen:

³ Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar geven.

- In Amsterdam is door bureau HHM en KPMG Plexus niet alleen een norm vastgesteld voor schoon en leefbaar huis, maar ook voor de was-verzorging, boodschappen, maaltijden en aanleren van activiteiten met betrekking tot de HO. Er is vastgesteld dat voor overige onderdelen van de HO geen norm gemaakt kan worden. Enerzijds omdat deze onderdelen zeer zeldzaam geïndiceerd worden en er dus te weinig huishoudens zijn om gegevens te verzamelen. Anderzijds omdat de inzet voor deze onderdelen per cliënt enorm kan variëren en dus per cliënt maatwerk nodig is.
- In Rotterdam is door KPMG Plexus en bureau HHM onderzoek gedaan naar de benodigde tijd voor de beïnvloedende factoren zoals benoemd in de voorgaande paragraaf. Deze gegevens zijn niet openbaar. Voor eventuele overige beïnvloedende factoren is geen onderzoek beschikbaar.
- In Hoorn is naar aanleiding van een bezwaarprocedure het door KPMG Plexus uitgevoerde onderzoek getoetst door de Rechtbank van Noord-Holland en aangemerkt als ‘voldoende zorgvuldig en deugdelijk’⁴. Daarbij merkt de Rechtbank op: ‘Het onderzoek is verricht aan de hand van duidelijk omschreven objectieve criteria en de uit het onderzoek getrokken conclusies zijn inzichtelijk. De rechtbank ziet dan ook geen aanleiding deze conclusies voor onjuist te houden.’
- In meerdere gemeenten, waaronder Soest, is getoetst of de norm uit eerder onderzoek ook in de betreffende gemeente van toepassing is. Dat bleek steeds het geval voor de gemiddelde cliëntsituatie. Wel is de norm op enkele punten aangescherpt. Op de onderdelen dweilen en deur(post)en afnemen, hebben expertgroepen namelijk in diverse gemeenten, onafhankelijk van elkaar, wijzigingen voorgesteld. De wijzigingen werden ook onderschreven door de GGD en Universiteit Wageningen. De reden voor frequenter dweilen is het grote aandeel mensen met loophulpmiddelen binnen de cliëntgroep voor hulp bij het huishouden, waardoor de vloeren snel vervuilen. De reden voor het minder frequent afnemen van deur(post)en is de hoge frequentie van het (nat en droog) afnemen van tastvlakken, waardoor het afnemen van deur(post)en minder nodig is. Uitgangspunt bij deze overwegingen is steeds wat nodig is voor een schoon (hygiënisch) en leefbaar huis. Deze voorgestelde wijzigingen zijn in de gemeente Soest voor het eerst overgenomen, deze norm wijkt op kleine punten dus af van de norm in gemeente Utrecht. Het effect op de jaarlijks benodigde tijdbesteding voor schoon en leefbaar huis is overigens minimaal, namelijk minder dan 5 minuten per week.

4.2 Toepasbaarheid van de norm in de Westelijke Mijnstreek

Op basis van bovenstaande beschrijving van eerder onderzoek naar normtijden hebben wij geconcludeerd dat de combinatie van activiteiten, frequenties en tijdbesteding in principe in iedere gemeente van toepassing is, uiteraard binnen het beleidskader van de betreffende gemeente. In de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek is een extra zorgvuldigheidstoets gedaan door de toepasbaarheid te toetsen bij een regionale expertgroep tijdens een bijeenkomst.

⁴ Rechtbank van Noord-Holland d.d. 25-09-2017, in te zien via <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBNHO:2017:7800>

Onderdelen van huishoudelijke ondersteuning

In de expertbijeenkomst hebben we de volgende onderdelen van hulp bij het huishouden besproken. Deze komen niet één op één over met de onderdelen zoals benoemd in het protocol van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek. Tabel 2 laat de vertaling zien van de onderdelen in de norm naar de onderdelen in de Westelijke Mijnstreek. Daarbij is de complete set van activiteiten binnen de norm uitgangspunt. Deze is uitgebreider dan de activiteiten die benoemd zijn in de indicatieprotocollen van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek.

HO-onderdeel norm	HO-onderdeel Westelijke Mijnstreek
Schoon en leefbaar huis	Licht huishoudelijk werk
	Zwaar huishoudelijk werk
Was-verzorging	Textielverzorging
Boodschappen	Boodschappenlijst samenstellen
Maaltijden	Broodmaaltijd bereiden
	Warme maaltijd opwarmen / bereiden
Overige onderdelen	Verzorging van kinderen bij uitval van ouders en/of verzorgers
	Organisatie van het huishouden
	Advies, instructie en voorlichting gericht op het huishouden, aanleren van vaardigheden

Tabel 2. Onderdelen hulp bij het huishouden

Oordeel van de regionale expertgroep

De regionale expertgroep gaf aan dat de norm uit eerder onderzoek ook in de Westelijke Mijnstreek van toepassing is. De volgende aspecten zijn bediscussieerd:

- De expertgroep had aanvullingen op de activiteiten onder licht en zwaar huishoudelijk werk: opruimen in de keuken, afwassen, raamkozijnen afnemen, tapijten en matten uitkloppen en de berging schoonmaken. De gezamenlijke conclusie was als volgt: opruimen in de keuken valt onder 'keuken schoonmaken'. Tapijten en matten uitkloppen valt onder 'stofzuigen'. Raamkozijnen afnemen valt onder 'ramen wassen binnenzijde'. Afwassen is in een van de eerdere onderzoeken toegevoegd. Deze onderdelen maken dus al deel uit van de norm. Het schoonmaken van de berging maakte bij andere gemeenten geen onderdeel uit van het beleid, maakt geen onderdeel uit van de norm voor 'een schoon en leefbaar huis' en is daarom ook elders niet onderzocht.
- De expertgroep heeft verduidelijkende vragen gesteld bij de frequenties van diverse activiteiten. De volgende punten werden verduidelijkt:
 - De oven en/of magnetron wordt 4x per jaar grondig schoongemaakt. Een doekje door de magnetron halen indien er geknoeid wordt, valt onder 'keuken schoonmaken', wat 1x per week wordt gedaan.
 - Bed verschonen wordt 1x per 2 weken gedaan. De andere week wordt het bed

alleen opgemaakt.

- Deuren en deurposten afdoen wordt 2x per jaar gedaan. Tastpunten rondom de deur nat afdoen gebeurt echter 1x per week en valt onder ‘stof afnemen’ (nat en droog).

- De genoemde frequenties vormen geen werkinstructie voor de praktijk, maar zijn een hulpmiddel bij het bepalen van een reële hoeveelheid uren die de gemeente toekent voor een totale set van activiteiten.

Daarmee concludeerde de expertgroep dat de frequenties uit eerder onderzoek ook in de Westelijke Mijnstreek aan de orde zijn.

- De expertgroep benadrukte dat aandacht voor de cliënt een belangrijk aspect is van de HO. Er is toegelicht dat dit verankerd is in de indirecte tijd, die integraal onderdeel uitmaakt van de norm.

- Wat betreft de textiel-verzorging benadrukte de expertgroep dat de organisatie hiervan soms meer tijd kost dan het daadwerkelijk uitvoeren van alle afzonderlijke activiteiten, door het wachten tot de wasmachine en droger klaar zijn. Er is toegelicht dat de norm alleen de benodigde tijd bevat voor het uitvoeren van de activiteiten, niet de zogenaamde ‘doorlooptijd’. Dit punt is ook in eerder onderzoek benoemd. Toen werd steeds aangegeven dat enige creativiteit wordt gevraagd van de aanbieder in de organisatie van taken. Voorbeelden zijn de wasmachine direct na aankomst aanzetten, de cliënt de wasmachine zelf al eerder laten aanzetten of bij cliënten die ‘op de route’ wonen, de wasmachine vast gaan aanzetten.

- De expertgroep gaf aan dat 15 minuten (normtijd in de Westelijke Mijnstreek) voor het opwarmen van de maaltijd (inclusief opruimen en afwassen) onvoldoende is. Er is toegelicht dat dit wordt meegenomen in de toets van de normtijden.

- De expertgroep benoemde factoren waardoor in een individuele cliëntsituatie de benodigde tijd hoger kan zijn dan de norm:

- Bij COPD en andere luchtwegaandoeningen kan meer tijd nodig zijn voor het licht en zwaar huishoudelijke werk. De expertgroep gaf aan dat in de Westelijke Mijnstreek relatief meer mensen zijn met luchtwegaandoeningen dan gemiddeld in Nederland. Dat blijkt ook inderdaad uit de Vraag en Aanbod Monitor (gegevens van het Nivel, via <https://www.roswijksan.nl/vaam/>).

- Bij grotere huizen kan meer tijd nodig zijn voor het licht en zwaar huishoudelijk werk. De expertgroep gaf aan dat in de Westelijke Mijnstreek relatief meer grote huizen zijn dan gemiddeld in Nederland. Dat blijkt ook inderdaad uit de gegevens van het CBS (via <http://statline.cbs.nl/Statweb/>).

- Bij incontinentie kan meer tijd nodig zijn voor de textielverzorging.

- Bij de noodzaak om toezicht te houden op de maaltijd, kost het klaarzetten van de maaltijden meer tijd.

Er is toegelicht dat deze factoren niet maken dat de normtijd voor gemiddelde huishoudens moet worden aangepast, maar dat de beschreven situaties kunnen maken dat iemand geen ‘gemiddelde cliëntsituatie’ is en extra tijd toegekend krijgt.

Hiermee concluderen we dat de elementen uit de norm voor HO (activiteiten, frequenties en tijdbesteding) zoals die elders door onafhankelijke en objectief onderzoek zijn vastgesteld, de basis kunnen vormen voor de gevraagde normstelling HO in de Westelijke Mijnstreek.

5. Norm voor HO in de Westelijke Mijnstreek

In dit hoofdstuk beschrijven we per onderdeel de objectieve norm, toegepast op de beleidskeuzes van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek. De norm bestaat steeds uit activiteiten, frequenties en tijdbesteding.

5.1 Norm voor licht en zwaar huishoudelijk werk

Licht en zwaar huishoudelijk werk betreft de activiteiten binnen bepaalde woonruimten in een huis zoals benoemd in bijlage 3, tabel 10. Deze komen overeen met de activiteiten ‘schoon en leefbaar huis’ uit eerder onderzoek.

De frequenties voor licht en zwaar huishoudelijke werk zijn te vinden in bijlage 3, tabel 11a (basisactiviteiten) en 11b (incidentele activiteiten) en de normtijden per week in bijlage 3, tabel 12. In de tabellen 11a en 11b is ook te zien welke activiteiten vallen onder licht huishoudelijk werk midden, licht huishoudelijk werk hoog/laagen zwaar huishoudelijk werk.

In eerder onderzoek is dit onderscheid niet gemaakt.

Daarom is de indirecte tijd niet apart gemeten voor licht en zwaar huishoudelijk werk. In deze rapportage wijzen we de indirecte tijd toe aan zwaar huishoudelijk werk, omdat hiervoor de meeste schoonmaakspullen moeten worden gepakt (onderdeel van de indirecte tijd). Omdat zwaar huishoudelijk werk bij (vrijwel) iedere cliënt geïndiceerd wordt, wordt de indirecte tijd dus ook altijd meegenomen.

Daarnaast kunnen er nog factoren zijn, waardoor de normtijd bij een individuele cliënt moet worden aangepast aan de individuele situatie (zie hoofdstuk 4).

5.2 Norm voor de textielverzorging

Voor de textielverzorging in een gemiddelde cliëntsituatie moeten de activiteiten in bijbehorende frequentie worden uitgevoerd zoals benoemd in bijlage 4, tabel 13. De normtijden voor de textielverzorging in aantal minuten per week is weergegeven in bijlage 4, tabel 14.

Daarnaast kunnen er nog factoren zijn waardoor de normtijd bij een individuele cliënt moet worden aangepast aan de individuele situatie. Voor de textielverzorging zijn deze factoren in eerder onderzoek niet onderzocht. Hiervoor kunnen gemeenten gebruik maken van het CIZ-protocol.

5.3 Norm voor de boodschappen

Voor de boodschappen in een gemiddelde cliëntsituatie moet een keer per week een boodschappenlijst worden opgesteld en de boodschappen worden opgeruimd. Het doen van boodschappen is niet opgenomen in het huidige normenkader van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek. Voor de activiteiten die wel in het normenkader staan, is de benodigde tijdbesteding in minuten per week weergegeven in bijlage 5, tabel 15.

5.4 Norm voor de maaltijden

In eerder onderzoek is niet alleen gesproken over de benodigde frequentie van het klaarzetten van de broodmaaltijden en warme maaltijden, maar ook over het slim organiseren daarvan. Zo kan het klaarzetten van de broodmaaltijden voor ontbijt en lunch worden gecombineerd. Ook kan de afwas van de warme maaltijd de volgende dag worden gedaan, zodat de huishoudelijke hulp niet hoeft te wachten tot de cliënt de maaltijd gegeten heeft. Zo komen de norm voor activiteiten en frequenties tot stand in bijlage 5, tabel 16.

Daarnaast kunnen er nog factoren zijn waardoor de normtijd bij een individuele cliënt moet worden aangepast aan de individuele situatie. Voor de maaltijden zijn deze factoren in eerder onderzoek niet onderzocht. Hiervoor kunnen gemeenten gebruik maken van het CIZ-protocol.

5.5 Norm voor verzorging van kinderen bij uitval van ouders en/of verzorgers

In eerder onderzoek is vastgesteld dat de verzorging van kinderen bij uitval van ouders en/of verzorgers uitzonderlijk voorkomt en bovendien per gezin om een andere inzet vraagt, afhankelijk van de situatie. Daarom is in eerder onderzoek steeds gekozen om geen norm te ontwikkelen voor dit onderdeel. Dat betekent dat de activiteiten zijn benoemd, maar niet de frequenties en normtijden. Hiervoor kunnen gemeenten gebruik maken van het CIZ-protocol. De activiteiten zijn benoemd in bijlage 6, tabel 17.

5.6 Norm voor organisatie van het huishouden

De organisatie van het huishouden is in eerder onderzoek aangemerkt als activiteit voor cliënten die beperkt leerbaar zijn. Dit ligt op het snijvlak van HO en individuele begeleiding. Dit vraagt om een ander type professional dan de huishoudelijke hulp. Hiervoor is in eerder onderzoek geen norm opgesteld. Hiervoor kunnen gemeenten gebruik maken van het CIZ-protocol. Hetzelfde geldt voor factoren waardoor de normtijd bij een individuele cliënt moet worden aangepast aan de individuele situatie.

5.7 Norm voor advies, instructie en voorlichting gericht op het huishouden

Advies, instructie en voorlichting is in eerder onderzoek aangemerkt als onderdeel voor cliënten die leerbaar zijn. De precieze activiteiten hangen af van de onderdelen die iemand moet leren. Voor dit onderdeel is in eerder onderzoek een normtijd per week opgesteld, onafhankelijk van de frequentie (zie bijlage 6, tabel 18) en de inschatting gemaakt dat dit onderdeel voor zes weken wordt toegekend. In

individuele situaties kan de ondersteuningsbehoefte echter anders zijn, afhankelijk van de leerbaarheid van de cliënt.

6. Toets van het indicatieprotocol in Westelijke Mijnstreek

In deze aanpak hebben we het indicatieprotocol van de gemeenten Sittard-Geleen, Stein en Beek getoetst. Op een aantal punten wijken de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek af van de objectieve en onafhankelijke norm die in eerder onderzoek is vastgesteld. Dat lichten we hieronder per onderdeel van de HO toe.

Voor alle onderdelen geldt dat de inwoner moet weten waar zij of hij aan toe is. Daarom vraagt de CRvB aan gemeenten om in het beleid de activiteiten te benoemen die moeten worden uitgevoerd en de bijbehorende frequentie. De frequentie van activiteiten worden in het beleid van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek niet benoemd bij de onderdelen licht en zwaar huishoudelijk werk, boodschappen en textielverzorging.

6.1 Toets licht en zwaar huishoudelijk werk

In tabel 3 worden de tijden voor licht en zwaar huishoudelijk werk in de Westelijke Mijnstreek vergeleken met de normtijden. Licht huishoudelijk werk is uitgesplitst in midden en hoog/laag. De tijd die in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek wordt geïndiceerd voor licht en zwaar huishoudelijk werk is afhankelijk van het aantal slaapkamers. Er kan extra tijd toegekend worden voor meer personen en voor de aanwezigheid van een trap in huis. Voor de normtijden uit eerder onderzoek voor licht en zwaar huishoudelijk werk zijn we uitgegaan van de normtijden zoals vastgesteld in Soest. Deze normtijd geldt voor een- en tweepersoonshuishoudens met één in gebruik zijnde slaapkamer en geldt zowel voor huishoudens met een trap als huishoudens die gelijkvloers wonen. Bij extra slaapkamers wordt per kamer tijd opgeteld⁵. Daarbij is een onderscheid gemaakt naar kamers die in gebruik zijn (dagelijks of wekelijks); daarvoor geldt een normtijd van 18 minuten per kamer per week. En naar kamers die niet in gebruik zijn (met de deur gesloten). Voor kamers niet in gebruik heeft de GGD aangegeven dat de kamer wekelijks gelucht moet worden en de basisactiviteiten maandelijks in plaats van wekelijks moeten plaatsvinden. Dit leidt tot een gemiddelde normtijd van 5 minuten per kamer per week. De tijden in tabel 3 zijn in minuten per week (afgerond op hele minuten).

Naast de onderdelen in tabel 3, bieden de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek de mogelijkheid om:

- 30 minuten per week extra toe te kennen bij een hoge vervuilingsgraad ten gevolge van een beperking;
- 15 minuten per week extra toe te kennen per kind in het huishouden.

Hiervoor is uit de onderzoeken in Utrecht en Amsterdam geen norm beschikbaar. Ook het CIZ had hiervoor geen norm. Uit een ander onderzoek (nog niet openbaar) komt echter wel advies over de factoren in paragraaf 4.1 waarvoor extra tijd benodigd kan zijn. Op basis hiervan is geen reden om af te wijken van de tijden die de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek hanteren voor extra vervuilingsgraad en kinderen.

⁵ De Rechtbank van Overijssel geeft aan: de huishoudelijke hulp kan niet worden beperkt tot het schoonmaken van de primaire leefruimten, de Wmo beoogt dat iemand zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven wonen. Er is nog geen uitspraak van de CRvB op dit thema.
<https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBOVE:2016:1414>

Onderdeel	Normtij	S-G	Stei	Bee
Licht huishoudelijk werk (1 slaapkamer*)	41	40	40	40
<i>Waarvan midden</i>	15	20	20	20
<i>Waarvan hoog/laag</i>	26	20	20	20
Licht huishoudelijk werk (2 slaapkamers*)	48	40	40	40
<i>Waarvan midden</i>	19	20	20	20
<i>Waarvan hoog/laag</i>	29	20	20	20
Licht huishoudelijk werk (3 slaapkamers*)	55	60	60	60
<i>Waarvan midden</i>	23	30	30	30
<i>Waarvan hoog/laag</i>	32	30	30	30
Zwaar huishoudelijk werk (1 slaapkamer*)	93	70	70	75
Zwaar huishoudelijk werk (2 slaapkamers*)	104	70	70	75
Zwaar huishoudelijk werk (3 slaapkamers*)	115	100	100	105
Extra tijd per (slaap)kamer niet in gebruik**	5	0	15	5
Extra tijd tweede volwassene in huishouden	0	30	30	30
Extra tijd trap in de woning	0	30	30	30

Tabel 3. Toets op de normtijden licht en zwaar huishoudelijk werk in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek (S-G = Sittard-Geleen)

* Slaapkamers dagelijks tot wekelijks in gebruik

** Slaapkamers niet in gebruik en deur dicht

6.2 Toets textielverzorging

De normtijden zijn, afgerond op hele minuten per week, weergegeven in onderstaande tabel 4.

Voor de normtijden uit eerder onderzoek zijn we uitgegaan van de normtijden zoals vastgesteld in Twente, mede op basis van gegevens uit Amsterdam. In het onderzoek in Twente is vastgesteld wat de normtijden zijn, uitgesplitst naar 1- en 2- persoonshuishoudens. Daarbij uitgaande van een normtijd per was, met in een 1- persoonshuishouden 2 wassen per week (4 per 2 weken) en in een 2- persoonshuishouden 2,5 wassen per week (5 per 2 weken) en daarnaast tijd voor strijken per huishouden.

Hierbij geldt de kanttekening dat de normtijden uitgaan van volledige overname van de textielverzorging. In de praktijk blijken veelal onderdelen nog door de cliënt zelf te worden uitgevoerd. Zoals de was in de machine doen en de was opvouwen. Dit is zowel in Twente als in Amsterdam in de praktijk het geval gebleken. Per cliëntsituatie moet worden bepaald welke activiteiten de cliënt zelf nog kan uitvoeren.

Naast de onderdelen in tabel 4, bieden de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek de mogelijkheid om 15 minuten per week extra toe te kennen per kind in het

huishouden. Dit is in eerder onderzoek niet onderzocht. Wel geeft het CIZ hiervoor een norm (30 minuten per kind tot 16 jaar per week).

Cliëntsituatie	Normtijd eerder onderzoek	Normtijd Westelijke Mijnstreek
1 persoon	54 min / week	45 min / week
2 personen	63 min / week	60 min / week

Tabel 4. Toets op de normtijden textielverzorging in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek

6.3 Toets boodschappen

De tijdnormen zijn, afgerond op hele minuten per week, weergegeven in onderstaande tabel. Voor de normtijden uit eerder onderzoek zijn we uitgegaan van de normtijden zoals vastgesteld in Amsterdam.

Activiteit	Normtijd eerder onderzoek	Normtijd Westelijke Mijnstreek
Boodschappenlijst opstellen en boodschappen opruimen	11 min / week	15 min / week

Tabel 5. Toets op de normtijden boodschappen in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek

6.4 Toets maaltijden (broodmaaltijden en warme maaltijd)

De normtijden zijn, afgerond op hele minuten per dag, weergegeven in onderstaande tabel (uitgesplitst naar één bezoek per dag of twee bezoeken per dag voor broodmaaltijden). Daarbij gaat de normtijd uit eerder onderzoek (Amsterdam) uit van maximaal één bezoek per dag. Bij de normtijd uit eerder onderzoek is indirecte tijd opgenomen. In eerder onderzoek in Amsterdam is vastgesteld dat voor de dagelijkse maaltijden de huishoudelijke hulp apart moet komen. In dat geval geldt dus, net als voor een bezoek in het kader van schoonmaken, indirecte tijd (zijnde 5 minuten per bezoek).

Naast de onderdelen in tabel 6, bieden de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek de mogelijkheid om 20 minuten per keer extra toe te kennen in geval er kinderen tot 12 jaar in het huishouden zijn. Dit is in eerder onderzoek niet onderzocht. Wel geeft het CIZ hiervoor een norm (20 minuten per keer bij kinderen tot 12 jaar).

Activiteit	Normtijd eerder onderzoek	Normtijd Westelijke Mijnstreek
Broodmaaltijden	1x / dag: 20 min	1x / dag: 15 min 2x / dag: 20 min
Maaltijd	20 min / dag	15 min / dag

Tabel 6. Toets op de normtijden maaltijden in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek

6.5 Toets verzorging minderjarige kinderen

Voor wat betreft de tijdnormen is in eerder onderzoek vastgesteld dat de verzorging van kinderen slechts incidenteel voorkomt en per cliënt om een andere invulling vraagt. Daarom zijn geen normtijden op basis van onderzoek door ons beschikbaar. Wij adviseren voor dit onderdeel daarom terug te vallen op het CIZ-protocol. De normtijden van gemeenten in de Westelijke Mijnstreek komen overeen met die in het CIZ-protocol.

Onderdeel	Normtijd CIZ	Normtijd Westelijke Mijnstreek
Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen	Maximaal 40 uur / week	Maximaal 40 uur / week

Tabel 7. Toets op de normtijden overige onderdelen in de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek

6.6 Toets organisatie van het huishouden

Voor wat betreft de tijdnormen is in eerder onderzoek vastgesteld dat de organisatie van het huishouden slechts incidenteel voorkomt en per cliënt om een andere invulling vraagt. Daarom zijn geen normtijden op basis van onderzoek door ons beschikbaar. Wij adviseren voor dit onderdeel daarom terug te vallen op het CIZ-protocol. De normtijden van gemeenten in de Westelijke Mijnstreek komen overeen met die in het CIZ-protocol.

Naast de onderdelen in tabel 8, bieden de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek de mogelijkheid om:

- 30 minuten per week extra toe te kennen voor het plannen en beheren van middelen met betrekking tot het huishouden,
- 15 min per week extra toe te kennen in geval van meerzorg door communicatieproblemen,
- 30 minuten per week extra toe te kennen voor de aanwezigheid van kinderen tot 16 jaar in het huishouden,
- 30 minuten per week extra toe te kennen voor psychosociale begeleiding, tevens observeren.

Dit is niet in eerder onderzoek door ons onderzocht. Ook het CIZ had voor deze extra factoren bij organisatie van het huishouden geen norm.

Onderdeel	Normtijd CIZ	Normtijd Westelijke Mijnstreek
Organisatie van het huishouden	30 minuten / week	30 minuten / week

Tabel 8. Toets op de normtijden organisatie van het huishouden

6.7 Toets advies, instructie en voorlichting

Voor wat betreft de tijdnormen komt het beleid van de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek overeen met de normtijden uit eerder onderzoek.

Onderdeel	Normtijd eerder onderzoek	Normtijd Westelijke Mijnstreek
Advies, instructie en	90 min / week	Maximaal 90 min / week

Tabel 9. Toets op de normtijden overige onderdelen in de gemeenten Westelijke Mijnstreek

7. Conclusies en advies

Samen met de experts uit de Westelijke Mijnstreek concludeerden we dat de objectieve en onafhankelijke norm uit eerder onderzoek ook in de Westelijke Mijnstreek van toepassing is. Op basis van de vergelijking van deze norm met het beleid van Sittard-Geleen, Stein en Beek, adviseren wij de gemeenten om hun indicatieprotocol hierop aan te passen.

Concreet adviseren wij om:

1. De verduidelijking op het beleid, zoals benoemd in hoofdstuk 3, op te nemen in de indicatieprotocollen. Tevens adviseren we om te benoemen welke en hoeveel kamers (wel en niet in gebruik) onder het HO-beleid vallen (beleidskeuze), waarbij de normtijden uit hoofdstuk 6 gebruikt kunnen worden.
2. Voor het bepalen van het aantal minuten per cliëntsituatie de in deze rapportage gepresenteerde objectieve en onafhankelijke normen te gebruiken.
3. De onderbouwing van de normtijden voor de verschillende onderdelen van HO op te nemen in het indicatieprotocol. Daarmee sluit u aan bij de uitspraken van de CRvB (een onderzoek laten uitvoeren naar het nieuwe normenkader door een onafhankelijke derde en het beleid aanpassen op basis van de uitkomsten van dit onderzoek, zie paragraaf 1.1).
4. Het aantal minuten per week voor licht en zwaar huishoudelijk werk voor een individuele cliënt primair te baseren op de benodigde professionele inzet - gezien de eigen mogelijkheden van de cliënt en diens netwerk - en het aantal in gebruik zijnde kamers (die vallen onder het HO-beleid) door de betreffende cliënt.
5. De mogelijkheid te bieden om extra tijd toe te kennen voor in ieder geval de volgende factoren, mits deze in de individuele situatie daadwerkelijk om meer professionele inzet vragen: beperkingen of belemmeringen van de cliënt, de aanwezigheid van kinderen, de aanwezigheid van een derde persoon, de aanwezigheid van een huisdier, kenmerken van de woning, eventuele andere factoren die in de praktijk voorkomen (zoals benoemd in de indicatieprotocollen).

Uit de onderzoeken in Utrecht en Amsterdam komen hiervoor geen normtijden naar voren. Voor uitzonderingssituaties is dat ook niet wenselijk. Normtijden gaan immers over gemiddelden en dit vraagt een bepaalde groepsomvang om deze te kunnen bepalen. Zo is er bijvoorbeeld geen norm voor een derde persoon in het huishouden of voor textielverzorging voor een kind, omdat dit in eerder onderzoek niet tot nauwelijks voorkwam.

In een andere gemeente is wel onderzoek naar gedaan naar categorieën van beïnvloedende factoren, maar deze gegevens zijn nog niet openbaar.

Daarbij merken we op dat u wel gebruik kunt maken van normtijden uit het CIZ-protocol. In verschillende situaties geeft echter ook het CIZ-protocol geen normtijd⁶. Kennelijk was er niet eerder behoefte aan een normtijd voor die situaties en is dit in het verleden altijd met maatwerk opgelost. Wij adviseren om gebruik te maken van de

professionaliteit van consultants om in individuele uitzonderingssituaties de benodigde tijd in te schatten.

⁶ Bij de volgende factoren komt zowel uit eerder onderzoek als uit het CIZ-protocol geen normtijd. Bij zwaar huishoudelijk werk: aanwezigheid van kinderen of een derde volwassene. Bij dagelijkse organisatie van het huishouden: communicatieproblemen en aanwezigheid van kinderen

Bijlage 1. Deelnemers klankbordgroep

Naam	Organisatie
Jeroen Derks van de Ven	Gemeente Beek
Suzy Dassen	Gemeente Beek
G. Stevens	Adviesraad gemeente Beek
V. Sturmans	Adviesraad gemeente Beek
Bart Pijpers	Gemeente Stein
Floor Sonnemans	Gemeente Stein
Corry op den Kamp	Adviesraad gemeente Stein
Math Habets	Adviesraad gemeente Stein
Nils Meisters	Gemeente Sittard-Geleen
Melanie Jacobs	Gemeente Sittard-Geleen
Albert de Rouw	Adviesraad gemeente Sittard-Geleen
Rik van Loo	Ambulante thuiszorg
Miriam Andringa	Cicero Thuis
Marleen Beurskens	Meander
Jos Smeets	Meander
Janneke de Schutter	Tzorg
Patricia Strik	Tzorg
Karin Luijpers	Zorggroep Beek
Maya Ploumen	Zuyderland
<i>Afgemeld</i>	<i>Vleugelzorg</i>

Bijlage 2. Deelnemers expertgroep

Naam	Organisatie
Rik van Loo	Ambulante thuiszorg
Miriam Andringa	Cicero Thuis
Marleen Beurskens	Meander
Patricia Strik	Tzorg
Ilja Peters	Vleugelzorg
Karin Luijpers	Zorggroep Beek
Maya Ploumen	Zuyderland
<i>Geen naam bekend</i>	Schoonmaakbedrijf Janssen

Bijlage 3. Tijdnormering licht en zwaar huishoudelijk werk

Woonruimten						
Licht en zwaar huishoudelijk		 Woonkamer	 Slaapkamer(s)	 Keuken	 Badkamer	 Toilet
Categorie: schoonmaakactiviteiten	Afnemen nat en droog 	- Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter - Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten - Zitmeubels afnemen (droog/nat)	- Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter - Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	- Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten - Radiatoren reinigen	- Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten - Radiatoren reinigen	- Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter - Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten
	Stofzuigen en dweilen 	- Stofzuigen - Dweilen	- Stofzuigen - Dweilen	- Stofzuigen - Dweilen		- Stofzuigen - Dweilen - Trap stofzuigen (binnenzijde)
	Ramen en gordijnen 	- Gordijnen wassen - Lamellen.luxaflex reiniging - Ramen binnenzijde wassen	- Gordijnen wassen - Lamellen.luxaflex reiniging - Ramen binnenzijde wassen	- Gordijnen wassen - Lamellen.luxaflex reiniging - Ramen binnenzijde wassen	- Gordijnen wassen - Lamellen.luxaflex reiniging - Ramen binnenzijde wassen	
	Bed verschoonen 		- Bed verschoonen - Matras draaien			
	Keuken schoonmaken 			- Keukenblok en -apparatuur (buitenzijde) incl. afwassen - Afval opruimen - Keukenkastjes (binnenzijde) - Koelkast (binnenzijde) - Oven/magnetron - Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooit) - Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - Bovenkant keukenkastjes (binnenzijde) - Tegelwand (binnen-keukenblok)		
	Sanitair schoonmaken 				- Badkamer schoonmaken (incl. stofzuigen en dweilen) - Toilet schoonmaken - Tegelwand badkamer	
	Opruimen 	Opruimen	Opruimen			

Tabel 10. Activiteiten benodigd voor licht en zwaar huishoudelijk werk

Ruimte	Basisactiviteit	Frequenties	Categorie *
Woonkamer 	Stof afnemen hoog incl. luchtfilters	1 x per 2 weken	LHL
	Stof afnemen midden	1 x per week	LM
	Stof afnemen laag	1 x per week	LHL
	Opruimen	1 x per week	LHL
	Stofzuigen	1 x per week	Z
	Dweilen	1 x per week	Z
Slaapkamer(s) 	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1 x per 6 weken	LHL
	Stof afnemen midden	1 x per week	LM
	Stof afnemen laag	1 x per week	LHL
	Opruimen	1 x per week	LHL
	Stofzuigen	1 x per week	Z
	Dweilen	1 x per 2 weken	Z
	Bed verschonen of opmaken	1 x per 2 weken	Z
Keuken 	Stofzuigen	1 x per week	Z
	Dweilen	1 x per week	Z
	Keukenblok (buitenzijde) inclusief tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast,	1 x per week	Z
	Keukenapparatuur (buitenzijde)	1 x per week	Z
	Afval opruimen	1 x per week	Z
	Afwassen / vaatwasser in- en uitruimen	1x per week	LHL
Sanitair 	Badkamer schoonmaken (inclusief stofzuigen en dweilen)	1 x per week	Z
	Toilet schoonmaken	1 x per week	Z
Hal 	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1 x per week	LHL
	Stof afnemen midden	1 x per week	LM
	Stof afnemen laag	1 x per week	LHL
	Stofzuigen	1 x per week	Z
	Trap stofzuigen (binnenshuis)	1 x per week	Z
	Dweilen	1 x per week	Z

Tabel 11a. Frequenties licht en zwaar huishoudelijk werk (basisactiviteit)

* LM = licht midden, LHL = Licht hoog/laag, Z = zwaar (incl. ramen)

Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties	Categorie
Woonkamer 	Gordijnen wassen	1 x per jaar	Z
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar	Z
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar	Z
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar	Z
	Zitmeubels afnemen (droog/nat)	1 x per 8 weken	LM
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar	Z
Slaapkamer(s) 	Gordijnen wassen	1 x per jaar	Z
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar	Z
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar	Z
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar	Z
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar	Z
	Matras draaien	2 x per jaar	Z
Keuken 	Gordijnen wassen	2 x per jaar	Z
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar	Z
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar	Z
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar	Z
	Radiatoren reinigen	3 x per jaar	Z
	Keukenkastjes (binnenzijde)	2 x per jaar	Z
	Koelkast (binnenzijde)	3 x per jaar	Z
	Oven/magnetron (grondig schoonmaken)	4 x per jaar	Z
	Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooit)	1 x per jaar	Z
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - vaatwasserbestendig	2 x per jaar	Z
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - niet vaatwasserbestendig	2 x per jaar	Z
	Bovenkant keukenkastjes	1 x per 6 weken	Z
	Tegelwand (los van keukenblok)	2 x per jaar	Z
Sanitair 	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar	Z
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar	Z
	Tegelwand badkamer afnemen	4 x per jaar	Z
	Gordijnen wassen	1 x per jaar	Z
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar	Z
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar	Z
Hal 	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar	Z
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar	Z

Tabel 11b. Frequentie licht en zwaar huishoudelijk werk (incidentele activiteit)

Woonruimten								
Tijd in minuten per week					 Badkamer	 Huis	Indirecte tijd bij de cliënt	Totaal
Categorie schoonmaakactiviteiten	Afnemen nat en droog 	15,2	6,7	0,1		5,7		27,8
	Stofzuigen en dweilen 	12,7	5,6	6,3		6,0		30,5
	Ramen en gordijnen 	1,2	1,2	0,6	0,1			3,1
	Bed verschoonen 		4,2					4,2
	Keuken schoonmaken 			27,7				27,7
	Sanitair schoonmaken 				18,3			18,3
	Opruimen 	0,3	0,1					0,4
	Indirecte tijd bij de cliënt							21,9
	Totaal ⁷	29,4	17,8	34,6	18,5	11,7	21,9	134
	Waarvan licht (middelen)		4					15
	Waarvan licht (zwaar)		3					26
	Waarvan zwaar incl. ramen binnenzijde en zwaar huishoudelijk werk		11					93

Tabel 12. Normtijd per week per schoonmaakcategorie en per woonruimte voor licht en zwaar huishoudelijk werk

⁷ Totaal kan afwijken door afronding van som van der onderdelen.

Bijlage 4. Tijdnormering de textielverzorging

Activiteit	Frequenties
	Wasgoed sorteren
	Behandelen van vlekken
	Was in de wasmachine stoppen (incl. wasmachine aanzetten)
	Wasmachine leeghalen
	Sorteren naar droger of waslijn
	Was in de droger stoppen
	Droger leeghalen
	Was ophangen
	Was afhalen
	Was opvouwen
	Was strijken
	Was opbergen/opruimen

Tabel 13. Activiteiten en frequenties voor de textielverzorging

Activiteit	Normtijd (min per	Normtijd (min per
	Wasgoed sorteren	0,7
	Was in machine stoppen (evt. vlekken behandelen)	1,5
	Machine aanzetten (incl. wasmiddel)	
	Was uit de machine halen	1,5
	Sorteren naar droger of waslijn	1,2
	In de droger stoppen	0,6
	Uit de droger halen	0,4
	Ophangen aan de waslijn	3,2
	Afhalen van de waslijn	0,5
	Opvouwen	5,5
	Opbergen	2,0
	Strijken	-

Tabel 14. Normtijden voor de textielverzorging

Bijlage 5. Tijdnormering boodschappen en maaltijden

Onderdeel	Activiteit	Frequentie	Tijdbesteding (min)
Boodschappen 	Het opstellen van boodschappenlijst	1x per week	6,5
	Het opruimen van de boodschappen	1x per week	4,9

Tabel 15. Activiteiten, frequenties en normtijden voor de boodschappen

Onderdeel	Activiteit	Frequentie	Tijdbesteding (min)
Maaltijden 	Broodmaaltijden: tafel dekken, eten en drinken klaarzetten (1 maaltijd op tafel, 1 maaltijd in de koelkast), afruimen, afwassen of vaatwasser inruimen/uitruimen	1x per dag	15 min
	Opwarmen maaltijd: maaltijd opwarmen, tafel dekken, eten en drinken klaarzetten, afruimen, afwassen of vaatwasser	1x per dag	15 min
	Indirecte tijd per bezoek	1x per bezoek	5 min

Tabel 16. Activiteiten, frequenties en normtijden voor de maaltijden

Bijlage 6. Tijdnormering overige onderdelen

Onderdeel	Activiteit
 Verzorgen van minderjarige kinderen	Was verzorgen
	Kamers opruimen
	Eten maken
	Tasjes school
	Aankleden
	Wassen
	Eten geven
	Structuur bieden
	Meer tijd huishoudelijke taken
	Brengen naar school/crèche
	Naar bed brengen
	Afstemming met andere hulp/informele zorg
	Afstemming/sociaal contact (aankomst, vertrek, administratie, contact met cliënt)

Tabel 17. Activiteiten voor verzorgen van minderjarige kinderen

Onderdeel	Activiteit	Tijdbesteding (min/week)
 Advies, instructie en voorlichting	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van licht en zwaar huishoudelijk werk en textielverzorging	60 min
	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten gericht op boodschappen en maaltijden	30 min

Tabel 18. Activiteiten en normtijden voor advies, instructie en voorlichting

Bureau HHM
Thermen 1
7500 AG ENSCHEDE
Postbus 262
7500 AG ENSCHEDE
telefoon 053 433 05 48
info@hbm.nl
www.hbm.nl