

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2018

Burgemeester en wethouders van de Gemeente Gorinchem:

Overwegende dat het voor de uitvoering van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2018 en de nadere regels maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2018 wenselijk is beleidsregels te stellen;

Dat onder beleidsregels volgens artikel 1:3, vierde lid van de Algemene wet bestuursrecht wordt verstaan: een bij besluit vastgestelde algemene regel, niet zijnde een algemeen verbindend voorschrift, omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van een bevoegdheid van een bestuursorgaan,

Besluit:

In te trekken de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2016;
Vast te stellen de beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2018

1. Algemeen

De gemeente hanteert geen inkomensgrens voor de toegang tot de Wmo. Iedere inwoner die een beperking ervaart in zijn zelfredzaamheid en/of participatie, kan een melding en aanvraag doen. De gemeente gaat met de inwoner in gesprek. Hierin komt aan de orde in hoeverre de inwoner zelf of met hulp van zijn omgeving kan voorzien in een oplossing. Daarnaast wordt bekeken of een algemene voorziening of een voorliggende voorziening een oplossing kan bieden en/of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

1.1 Algemene voorzieningen (artikel 3.1 en artikel 4.1 lid 2 onder e van de Verordening)

Algemene voorzieningen kunnen zijn: commerciële diensten zoals een maaltijdvoorziening of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt, maar ook diensten zonder winst oogmerk, zoals activiteiten in een buurthuis, een inloopvoorziening, een klussendienst of een restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten.

Onder algemene voorzieningen vallen ook algemeen gebruikelijke voorzieningen. Dit zijn voorzieningen die normaal in de reguliere handel verkrijgbaar zijn, ook door mensen zonder beperkingen worden aangeschaft en gebruikt en die niet aanzienlijk duurder zijn dan voorzieningen met vergelijkbare functies. Bij de beoordeling of een voorziening algemeen gebruikelijk is moet rekening gehouden worden met de persoonskenmerken en de financiële mogelijkheden van de cliënt.

Door (een) aantoonbaar plotseling optredende beperking(en) kan het nodig zijn dat een, voor de persoon als de cliënt, op zich algemeen gebruikelijke voorziening moet worden vervangen voordat deze voorziening is afgeschreven.

Als het inkomen door de kosten van de algemeen gebruikelijke voorziening onder het voor de cliënt toepasselijke inkomensgrens (120%) komt, kan er verstrekking via een maatwerkvoorziening mogelijk zijn.

Voor wat betreft de inkomensgrenzen is aansluiting gezocht bij de inkomensgrenzen zoals die door Avres worden gehanteerd. Het inkomen mag niet meer bedragen dan 120% van de voor de cliënt geldende bijstandsnorm. Ook het toegestane vermogen is beperkt. Omdat deze bedragen 2 maal per jaar aangepast zijn deze niet opgenomen in deze Beleidsregels.

De inkomens- en vermogensgrenzen die gehanteerd worden zijn gelijk aan de grenzen die gelden voor de regeling voor chronisch zieken en mensen met een beperking. Voor de meest actuele gegevens zie: www.avres.nl.

1.2 Langdurig noodzakelijk (artikel 4.7 lid 2, artikel 4.9 lid 1 en 2 en artikel 4.10 van de Verordening)

Onder 'langdurig noodzakelijk' bij woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelvoorzieningen wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of als het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor sommige maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning, kan het ook om een kortere periode gaan,

bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van langdurig noodzakelijk.

2. Persoonsgebonden budget (artikel 4.3 van de Verordening)

2.1 Diensten en hulpmiddelen

1. De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de maatwerkvoorziening voor diensten en hulpmiddelen. Pgb Na ontvangst van de beschikking heeft cliënt twee maanden de tijd om de maatwerkvoorziening in de vorm van diensten te laten starten. Lukt dit niet dan kan cliënt alsnog de mogelijkheid krijgen om over te stappen naar ondersteuning in natura.
2. Indien een cliënt een indicatie heeft voor Beschermd wonen, maar hier geen gebruik van wil maken, dan bedraagt de hoogte van het Pgb voor het arrangement zelfredzaamheid en/of participatie niet meer dan de kosten voor begeleiding bij Beschermd wonen. Een cliënt met een indicatie voor Beschermd wonen heeft het recht om in een instelling te wonen. Hij mag er ook voor kiezen zelfstandig te (blijven) wonen met ondersteuning in de thuissituatie met behulp van een arrangement zelfredzaamheid, en/of participatie en/of kortdurend verblijf die hij zelf inkoopt met behulp van een Pgb. De totale kosten van het Pgb mogen in dat geval niet hoger zijn dan de kosten die verbonden zijn aan het wonen in een instelling.

2.2 Woonvoorzieningen en hulpmiddelen

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

1. Het inkopen van de maatwerkvoorziening;
2. Het onderhoud, de reparaties en de verzekering van de maatwerkvoorziening.

Na ontvangst van de beschikking heeft cliënt zes maanden de tijd om de maatwerkvoorziening aan te schaffen. Lukt dit niet dan heeft cliënt alsnog de mogelijkheid om over te stappen naar een voorziening in natura.

3. Arrangementen zelfredzaamheid, participatie en kortdurend verblijf (artikel 4.4, artikel 4.5, artikel 4.6 van de Verordening)

3.1. Het bepalen van de ondersteuningsbehoefte voor de arrangementen zelfredzaamheid, participatie en kortdurend verblijf.

De belemmeringen die een cliënt per leefgebied ervaart, de doelstelling en het beoogde resultaat van de ondersteuning worden volgens eenduidige methodiek samen met cliënt vastgesteld en in een ondersteuningsplan beschreven. De ontwikkeling van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt is op deze wijze objectiveerbaar en inzichtelijk. Deze informatie is de basis voor het opstellen van een vervolg-ondersteuningsplan bij een toekomstige ondersteuningsvraag.

Voorbeelden van leefgebieden zijn:

- a. financiën;
- b. dagbesteding;
- c. huisvesting;
- d. huiselijke relaties;
- e. geestelijke gezondheid;
- f. lichamelijke gezondheid;
- g. verslaving;
- h. activiteiten dagelijks leven;
- i. sociaal netwerk;
- j. maatschappelijke participatie.

3.2 Resultaten van de arrangementen zelfredzaamheid, participatie en kortdurend verblijf

Het resultaat van de ondersteuning is voor zover mogelijk verbetering en/of behoud (overname) van de zelfredzaamheid, participatie.

3.2.1 Zelfredzaamheid

Een arrangement Zelfredzaamheid bestaat voornamelijk uit individuele begeleiding. Hoofddoel van deze begeleiding is dat de cliënt, met behulp van de ondersteuning, zelfstandig kan –blijven- functioneren. De ondersteuning kan op onderdelen ook in groepsverband plaatsvinden. Hierbij kan het bijvoorbeeld

gaan om het aanleren van praktische vaardigheden zoals leren koken of het organiseren van de administratie etc.

Persoonlijke verzorging kan deel uitmaken van het arrangement zelfredzaamheid wanneer sprake is van een noodzaak voor aansturing of hulp bij de zelfzorg door bijvoorbeeld een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking. Het gaat hierbij om ondersteuning in de zelfredzaamheid van de cliënt. De behoefte aan persoonlijke verzorging hangt niet samen met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. In de praktijk betekent dit dat de persoonlijke verzorging op grond van de Wmo uit dezelfde handelingen kan bestaan als de persoonlijke verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet.

Er zijn 3 arrangementen Zelfredzaamheid.

3.2.1.1 Arrangement Zelfredzaamheid licht

Clientprofiel

Er is sprake van lichte problemen ten aanzien van de dagelijkse routine en het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Er is enige stimulans, aansturing of toezicht nodig bij het vormgeven van het sociale leven, doen van aankopen en beheer van geld. Er is vaak met praten bij te sturen. De cliënt kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken. Soms is er sprake van lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid.

Omvang / frequentie

De ondersteuning is planbaar en gemiddeld is eenmaal per week een persoonlijk contact noodzakelijk. Daarnaast kunnen mogelijk nog enkele telefonische of digitale contacten plaatsvinden.

3.2.1.2 Arrangement Zelfredzaamheid midden

Clientprofiel

Het oplossen van problemen, zelfstandig nemen van besluiten en gevolgen daarvan overzien, het regelen van de dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine zijn voor cliënt niet vanzelfsprekend. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van ondersteuning en hulp. De cliënt begrijpt niet altijd goed wat anderen zeggen en/of kan zichzelf niet altijd voldoende begrijpelijk maken. Het niet bieden van ondersteuning kan leiden tot forse achteruitgang, met eventueel verwaarlozing of opname tot gevolg. Er kan sprake zijn van gedragsproblemen welke bijsturing door een deskundige professional vereisen. Als er geen bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie.

Omvang / frequentie

De ondersteuning is overwegend planbaar en gemiddeld is twee keer per week (maximaal drie) persoonlijk contact noodzakelijk. Daarnaast kunnen enkele telefonische of digitale contacten plaatsvinden.

3.2.1.3 Arrangement Zelfredzaamheid intensief

Clientprofiel

De cliënt is vaak niet in staat om complexe taken zelfstandig uit te voeren, een deel hiervan moet worden overgenomen (bijv. een bewindvoerder). Er zijn problemen met het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken en er kunnen problemen in de communicatie bestaan.

Cliënt is niet in staat zelfstandig problemen op te lossen en/of besluiten te nemen en de gevolgen daarvan te overzien. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de cliënt afhankelijk van hulp. Er kan sprake zijn van ernstig probleemgedrag waardoor zelfredzaamheidsproblemen ontstaan. Mogelijk zijn er ook risico's voor veiligheid van de cliënt of zijn omgeving. Er is deskundige, professionele sturing nodig om dit gedrag in goede banen te leiden.

Omvang / frequentie

De ondersteuning via persoonlijk contact is gemiddeld drie of meer keren per week noodzakelijk, op planbare maar soms ook op niet geplande momenten. Daarnaast kunnen ook telefonische en/of digitale contacten plaatsvinden. Dit arrangement wordt veelal kortdurend ingezet om (verdere) escalatie van een situatie te voorkomen, maar kan in sommige gevallen ook van langdurige aard zijn.

3.2.1.4 Extra inzet

Deze inzet kan nodig zijn wanneer er sprake is van een zeer intensieve begeleidingsbehoefte, bijvoorbeeld in geval van gedragsproblematiek. Hierbij kan meer inzet vereist zijn dan het arrangement Zelfredzaam-

heid intensief biedt. In dat geval kan er op urenbasis extra tijd worden geïndiceerd bovenop dit arrangement.

3.2.2 Participatie

Bij het arrangement Participatie wordt de begeleiding in groepsverband gegeven. De arrangementen Participatie zijn opgedeeld in twee soorten, een arrangement basis en een arrangement speciaal. Beide arrangementen kennen drie vormen qua omvang/frequentie. Een arrangement Participatie is voorliggend op een arrangement Zelfredzaamheid als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de ondersteuning is gericht op het daadwerkelijk bieden van een dag/weekstructuur is een arrangement Participatie de aangewezen vorm van ondersteuning.

Het arrangement Participatie heeft als doel:

- a. het aanbrenge van een dag/weekstructuur;
- b. vaardigheden te behouden;
- c. gedragsproblematiek te reguleren;
- d. participatie te behouden of te bevorderen;
- e. ondersteuning van de thuissituatie/mantelzorger(s).

Daarnaast kan het gaan om een dagprogramma met als resultaat:

- f. een zinvolle invulling van de dag;
- g. het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid;
- h. zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk handhaven en/of gedragsproblematiek reguleren.

3.2.2.1 Arrangement Participatie Basis

Client is in staat om, eventueel met ondersteuning, zelf hulp te vragen. Onder stabiele omstandigheden kan de cliënt (redelijk) zelfstandig functioneren. Wel bestaat het risico op overvraging van de cliënt door de omgeving.

Cliëntprofiel

1. De cliënt is op het gebied van ADL meestal zelfstandig. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht en stimulatie en/of
2. De cliënt heeft naar aanleiding van psychosociale/cognitieve functies af en toe behoefte aan hulp, toezicht en sturing, met name vanwege beperkingen met betrekking tot geheugen en denken, concentratie en motivatie en/of
3. Bij deze cliënt is sprake van enige gedragsproblematiek waarbij af en toe hulp, toezicht of sturing nodig is. Bij deze cliënt kan ook psychiatrische problematiek voorkomen, vooral passief van aard.

Omvang/frequentie

De omvang van het arrangement, de frequentie van begeleiding is afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Dit arrangement kan ook worden ingezet als respijtzorg (overname van de zorg om de mantelzorger te ontlasten). In dit geval is de behoefte aan respijtzorg en de thuissituatie mede bepalend voor de omvang van het arrangement.

Er zijn drie vormen: één tot en met drie dagdelen, vier tot en met zes dagdelen, zeven tot en met negen dagdelen.

3.2.2.2 Arrangement Participatie speciaal

Cliënt is in niet staat om, vanwege een diversiteit aan oorzaken, zelf hulp te vragen. Er is sprake van beperkt tot geen inzicht in de eigen vermogens. Zorg is vaker onplanbaar.

Cliëntprofiel

1. De cliënt heeft op het gebied van ADL ten aanzien van verschillende functies ondersteuning nodig en/of
2. De cliënt heeft naar aanleiding van psychosociale/cognitieve functies vaak of (nagenoeg) continu hulp, toezicht en sturing nodig. Er zijn beperkingen met betrekking tot regievoering, oriëntatie, concentratie, geheugen en denken en /of
3. Er is bij deze cliënt vaak sprake van gedragsproblematiek, waarbij vaak of (nagenoeg) continu hulp, toezicht of sturing nodig is. Er kan sprake zijn van actieve psychiatrische problematiek.

Omvang/frequentie

De omvang van het arrangement, de frequentie van begeleiding is afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Dit arrangement kan ook worden ingezet als respijtzorg. In dit geval is de behoefte aan respijtzorg en de thuissituatie mede bepalend voor de omvang van het arrangement. Er zijn drie vormen: één tot en met drie dagdelen, vier tot en met zes dagdelen, zeven tot en met negen dagdelen.

3.2.3 Vervoer

Cliënten met een indicatie voor één van de arrangementen Participatie kunnen in aanmerking komen voor vervoer indien zij niet zelfstandig of met behulp van hun netwerk in staat zijn de locatie waar de ondersteuning plaatsvindt te kunnen bereiken, met gebruikmaking van algemeen gebruikelijke vervoermiddelen.

3.2.4 Kortdurend verblijf

Een arrangement Kortdurend Verblijf is een vorm van respijtzorg, gedurende 24 uur aaneengesloten. Deze voorziening heeft als doel de mantelzorger te ontlasten ter voorkoming van overbelasting. Deze voorziening heeft ook als doel de mantelzorger tijdelijk vrijaf te geven of als vervanging van tijdelijke afwezigheid van een mantelzorger.

Kortdurend Verblijf is aan de orde wanneer een cliënt langdurig is aangewezen op:

- meer dan gebruikelijk hulp en ondersteuning en daarbij toezicht nodig heeft,
- en ondersteuning vanuit de arrangementen Zelfredzaamheid en Participatie niet voldoende oplossing bieden;
- en respijtzorg vanuit de voorliggende voorziening ziektekosten verzekering of opname vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) geen of onvoldoende oplossing bieden.

De mogelijkheden voor respijtzorg vanuit de zorgverzekeringswet zijn niet geregeld vanuit de basisverzekering maar vanuit de aanvullende verzekering en hiermee dus verschillend per verzekerde en zorgverzekering.

Eerstelijns verblijf is voorliggend en wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Het betreft medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die bieden, waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) of een taxikostenvergoeding krijgen, waarmee hij zich naar de instelling kan laten vervoeren.

Het arrangement Kortdurend Verblijf is gemaximeerd op 50 etmalen per jaar. Er zijn twee arrangementen Kortdurend Verblijf:

3.2.4.1 Arrangement Kortdurend Verblijf 1

Bij dit arrangement wordt alleen de hotelfunctie geïndiceerd. De cliënt neemt de benodigde persoonlijke verzorging en begeleiding mee vanuit het arrangement Zelfredzaamheid en/of Participatie dat hij/zij al heeft.

3.2.4.2 Arrangement Kortdurend Verblijf 2

Dit arrangement bestaat uit een hotelfunctie inclusief de benodigde ondersteuning vanuit de arrangementen Zelfredzaamheid en/of Participatie. De cliënt krijgt de persoonlijke verzorging en begeleiding gebruikelijk van de mantelzorger maar omdat deze er nu niet is wordt de benodigde begeleiding geboden vanuit het Kortdurend Verblijf.

3.3.1 Wet langdurige zorg (Wlz)

Voor sommige cliënten is ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning onvoldoende. Er is intensievere ondersteuning met toezicht en zorg of behandeling nodig. Bij deze cliënten is sprake van een combinatie van beperkingen op het gebied van het cognitief functioneren, fysiek functioneren/ADL-vaardigheden, oriëntatie en gedragsmatig/psychisch functioneren. Door deze beperkingen kunnen blijvend gevaren optreden, waarbij de cliënt niet in staat is om die goed in te schatten of hierbij adequate hulp in te roepen.

Om vast te stellen of een cliënt in aanmerking komt voor een indicatie voor ondersteuning vanuit de Wlz dienen de volgende vragen beantwoord te worden:

1. Heeft de cliënt blijvend behoefte aan permanent toezicht: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen?
2. Heeft de cliënt blijvend behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft ook op niet planbare momenten.
3. Heeft de cliënt blijvend behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft?

Wanneer één van deze drie vragen met ja wordt beantwoord is er sprake van een (mogelijke) indicatie voor ondersteuning vanuit de Wlz. De cliënt dient een indicatie voor de Wlz aan te vragen bij het CIZ. Tijdelijk kan eventueel ter overbrugging van de tijdsduur voor de aanvraag en afhandeling bij het CIZ een indicatie vanuit de Wmo afgegeven worden.

3.3.2 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Behandeling kan voorliggend zijn op begeleiding wanneer dezelfde doelen worden beoogd.

Behandeling is zorg die (para-)medisch specialisten bieden en behoort tot de geneeskundige zorg die in het kader van de Zvw is verzekerd. De zorg is gericht op behandeling van een stoornis en heeft als doel herstel of voorkomen van verergering van deze stoornis. 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 met of zonder opname vanwege psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van behandeling en behoren niet tot de Wmo.

Als er sprake is van ambulante Zvw-behandeling dan is het van belang om te onderzoeken of deze behandeling de totale zorgbehoefte van de cliënt op het gebied van de zelfredzaamheid compenseert. Als dat niet het geval is, kan er in overleg met de behandelaar, aanspraak zijn op een arrangement Zelfredzaamheid naast de ingezette behandeling.

Persoonlijke verzorging vanuit de Zorgverzekeringswet is voorliggend wanneer er sprake is van een behoefte aan, of een hoog risico op, geneeskundige zorg.

Als de cliënt een zorg-/behandelmijder is en er is risico op verwaarlozing, dan kan er aanspraak worden gemaakt op één van de arrangementen Zelfredzaamheid. Ondanks dat er behandeling mogelijk is als voorliggende voorziening, kan er in deze situatie voor de periode van zes maanden minimale ondersteuning vanuit de Wmo worden geïndiceerd ter voorkoming van verwaarlozing. Daarbij moet het belangrijkste doel van de ondersteuning zijn om de cliënt te motiveren zich te laten behandelen. Dit is een voorwaarde bij de inzet van de ondersteuning. Zorg-/behandelmijders met risico op verwaarlozing kunnen in aanmerking komen voor zorg via de centrumgemeente.

3.3.3 Participatiewet

De Participatiewet is geen aan de Wmo 2015 voorliggende voorziening. De Participatiewet is het vangnet van de sociale zekerheid. De Participatiewet richt zich op de arbeidsparticipatie van mensen. Het doel van de Participatiewet is zoveel mogelijk mensen naar reguliere arbeid toe te leiden.

Cliënten die arbeidsverplichtingen hebben in het kader van de Participatiewet, hebben geen aanspraak op dagbesteding ter vervanging van arbeid op grond van de Wmo.

Als de cliënt op basis van aandoeningen/stoornissen niet in staat is (aangepast) te werken of naar school te gaan, kan er aanspraak bestaan op een van de arrangementen Participatie ter vervanging van arbeid of school.

De cliënt komt niet in aanmerking voor een arrangement Participatie als de cliënt:

- a. met ondersteuning in staat is om te werken (jobcoach);
- b. met ondersteuning in staat is om te studeren of naar school te gaan;
- c. een beschikking heeft van het UWV dat er wordt verwacht dat er in een later stadium wel gewerkt kan worden (de dagbesteding kan dan alleen ingezet worden ter overbrugging van een bepaalde periode);
- d. nog geen eindbeoordeling heeft gekregen dat deze duurzaam en volledig arbeidsongeschikt is.

Jongeren die van speciaal onderwijs of de praktijkschool komen, krijgen een doelgroepverklaring van het UWV (beoordeling arbeidsvermogen/ indicatie banenafspraken). De doelgroepverklaring wordt door de scholen aangevraagd en geregeld. Met een doelgroepverklaring hebben deze jongeren recht op jobcoaching en de mogelijke werkgever recht op loonkostensubsidie.

Om te kunnen beoordelen of een cliënt volgens de Participatiewet naar reguliere arbeid geleid kan worden zal door het UWV de loonwaarde (arbeidscapaciteit) bepaald moeten worden. De loonwaarde kan in de loop van de tijd verbeteren, waardoor andere loopbaanmogelijkheden ontstaan. Bij een IVA-uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten) kan er aanspraak bestaan op een arrangement Participatie ter vervanging van arbeid.

Bij een cliënt zonder arbeidsverleden, waarbij geen beoordeling heeft plaatsgevonden door het UWV van de mate van arbeidsongeschiktheid vanwege de uitkeringsregeling Wajong, moet beoordeeld worden of er een indicatie bestaat voor een arrangement Participatie.

4. Woonvoorzieningen (artikel 4.7 van de Verordening)

Woonvoorzieningen worden verstrekt om beperkingen bij het normale gebruik van de woning te compenseren. Het normale gebruik van de woonruimte omvat de elementaire woonfuncties, dat zijn de activiteiten die de gemiddelde bewoner in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij om eten bereiden, slapen en lichaamsreiniging, en essentiële huishoudelijke werkzaamheden, zoals kleding wassen, en het aan- en uitkleden, wassen en verschoneren van een geheel van zijn verzorger(s) afhankelijk kind.

4.1 Afweging verhuizen vs. Toekennen woningaanpassing

Verhuizen naar een geschikte woonruimte is voorliggend aan het verstrekken van een maatwerkvoorziening, wanneer verhuizen de goedkoopst compenserende oplossing biedt en er geen zwaarwegende belangen zijn die zich tegen verhuizing verzetten (zgn. Primaat verhuizen).

Of een cliënt voor een woningaanpassing in aanmerking komt of het advies voor verhuizen krijgt hangt af van een belangenafweging waarbij de volgende factoren een rol kunnen spelen:

- a. de prognose van de beperkingen van cliënt;
- b. de belemmeringen in de bestaande woning;
- c. waardoor en wanneer is de noodzaak voor een woningaanpassing ontstaan;
- d. zijn er eigen oplossingen mogelijk;
- e. heeft de cliënt op een adequate wijze verantwoordelijkheid genomen en verantwoorde keuzes gemaakt, rekening houdend met zijn bestaande beperkingen (en een mogelijke toename ervan);
- f. de aanwezigheid van mantelzorgers /netwerk;
- g. de financiële gevolgen van een verhuizing;
- h. de langdurige geschiktheid van de woning als geheel;
- i. een medische contra-indicatie voor verhuizen;
- j. de aanwezigheid van een bedrijf aan huis.

Kosten die worden verwacht in de toekomst, worden in de afweging meegenomen. Als cliënt geadviseerd wordt te verhuizen kan eventueel, indien nodig, ondersteuning worden geboden bij het vinden van geschikte woonruimte (denk aan woningurgentie).

Losse 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.

5. Sportvoorziening

Een cliënt kan voor een sportvoorziening in aanmerking komen wanneer hij voornemens is langdurig van de voorziening gebruik te maken. Het doel is dat cliënt ook kan participeren door middel van het sporten. Er wordt een afweging gemaakt tussen de frequentie en de intensiteit van het sporten, de investering en de mogelijkheid om op een andere manier deel te nemen aan sport. Wanneer tot de aanschaf van een voorziening moet worden overgegaan, is afhankelijk van voorliggende mogelijkheden zoals het lenen of huren van een voorziening om uit te proberen of om te bezien of de sport aan de behoefte van cliënt voldoet.

6. Huishoudelijke ondersteuning (artikel 4 van de Verordening)

6.1 Resultaten huishoudelijke ondersteuning (HO)

De huishoudelijke ondersteuning is onderverdeeld in zeven verschillende resultaatgebieden:

1. Het behalen van een basisniveau van een schoon en leefbaar huis, waaronder het aanleren van huishoudelijke taken
2. Het realiseren van een hoger niveau van hygiëne of schoonmaak
3. Het beschikken over schone kleren, bedden- en linnengoed
4. Het beschikken over primaire levensbehoeften
5. Het bereiden van maaltijden
6. Het voeren van regie over het uitvoeren van de huishoudelijke taken
7. Het geven van de benodigde zorg voor de inwonende kinderen

6.1.2 Arrangementen Huishoudelijke Ondersteuning en aanvullende bouwstenen

Ondersteuning wordt geleverd in een basisarrangement aangevuld met bouwstenen wanneer de situatie daarom vraagt.

Basisarrangement Huishoudelijke Ondersteuning (HO): Het behalen van een schoon en leefbaar huis. Dit arrangement wordt afgegeven als een cliënt niet zelfstandig kan zorgen voor een basisniveau van een schoon en leefbaar huis. Het resultaat wat hiermee behaald wordt staat gelijk aan resultaatgebied 1. Ook het aanleren van huishoudelijke taken, waarbij geen sprake is van een regieprobleem, maakt deel uit van dit arrangement.

1. Ook het aanleren van huishoudelijke taken, waarbij geen sprake is van een regieprobleem, maakt deel uit van dit arrangement.

Wanneer als gevolg van objectiveerbare medische aandoeningen een cliënt (en zijn leefomgeving) onvoldoende ondersteund wordt door de inzet van dit arrangement kan dit aangevuld worden met één of meerdere van onderstaande bouwstenen. Hier zal alleen sprake van zijn als er een extra resultaat of een ander resultaat behaald moet worden.

Niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied behoren:

- De buitenruimte, waaronder ook het zemen van de ramen aan de buitenzijde of het tuin-/balkon onderhoud;
- Werkzaamheden in huis die niet noodzakelijk zijn om de ruimtes waarin geleefd wordt schoon en hygiënisch te houden, zoals het in de was zetten van vloeren en meubilair, het schoonmaken van vliering, garage of berging of het poetsen van zilver;
- Werkzaamheden die zeer incidenteel hoeven te gebeuren, zoals het wassen van overgordijnen;
- De verzorging van huisdieren (niet zijnde hulphonden).

In een enkel geval wordt niet het basisarrangement geïndiceerd, maar alleen bouwstenen. Dit doet zich voor bij een cliënt met een Wet langdurige zorg (Wlz) indicatie, met Volledig Pakket Thuis (VPT). Dit kan het verzorgen van maaltijden zijn of het kunnen beschikken over schone kleren, bedden- en linnengoed.

6.1.3.1 Bouwsteen 1: Een hoger niveau van hygiëne of schoonmaak realiseren

Een hoger niveau van hygiëne is aan de orde in o.a. de volgende gevallen:

- medisch objectiveerbare allergieën voor huisstofmijt of ernstige klachten t.g.v. COPD-problematiek, nierfalen, chemotherapie, de aanwezigheid van resistente bacteriën;
- hogere vervuilingsgraad door bijvoorbeeld gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen (bijvoorbeeld rolstoel);
- bedlegerige patiënten;
- extra bewassing of schoonmaak i.v.m. incontinentie, overmatige transpiratie, speekselverlies, braken.

6.1.3.2 Bouwsteen 2: Het beschikken over schone kleding en bedden- en linnengoed

De wasverzorging kan bestaan uit het wassen, het drogen, strijken en opvouwen van kleding en het terugleggen van kleding in de kast. Dit geldt ook voor het strijken van de bovenkleding. Het strijken van onderkleding of het bedden- en linnengoed vallen buiten de reikwijdte van dit resultaat.

6.1.3.3 Bouwsteen 3: Het beschikken over primaire levensbehoeften

Dit is aan de orde wanneer een cliënt niet in staat is om de noodzakelijke boodschappen te doen en er geen andere oplossingen bestaan. Wanneer een cliënt niet meer in staat is om boodschappen te doen zien we vaak dat de mantelzorger dit op zich neemt. Wanneer dit echter om wat voor reden dan ook niet kan of niet voor handen is, kan een indicatie hiervoor nodig zijn.

Activiteiten:

- boodschappen bestellen of doen;

- opbergen van de boodschappen in huis

Als cliënt gebruik kan maken van een boodschappenservice die de boodschappen thuis bezorgt, is een indicatie voor dit doel niet aan de orde.

6.1.3.4 Bouwsteen 4: Het beschikken over maaltijden

Dit is aan de orde wanneer een cliënt niet in staat is om de maaltijden op te warmen of te bereiden en er geen andere oplossingen bestaan. Wanneer een cliënt niet in staat is om een maaltijd te bereiden, maar nog wel een maaltijd kan opwarmen (bijvoorbeeld in de magnetron) is een opwarmmaaltijd voorliggend. Ook is het gebruik van een maaltijdvoorziening voorliggend op dit resultaat. Wanneer er sprake is van een gezinssituatie met kinderen kan het volledig bereiden van een maaltijd geïndiceerd zijn. Indien maaltijdverzorging is geïndiceerd is het gebruikelijk dat er ook een glas drinken wordt klaargezet.

Activiteiten:

Het verzorgen van maaltijden kan bestaan uit de volgende activiteiten:

- Het opwarmen van een kant- en klaar maaltijd;
- Bereiden van een warme maaltijd;
- Verzorgen van een broodmaaltijd.

6.1.3.5 Bouwsteen 5: Het ondersteunen bij extra huishoudelijke taken als disfunctioneren dreigt, bij een multi-problem situatie, bijzondere situatie of crisis

Hierbij gaat het om ondersteuning van het huishouden wanneer niet (meer) van de cliënt verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt of als disfunctioneren dreigt. De ondersteuner betreft bij het uitvoeren van de ondersteuning zoveel mogelijk de cliënt 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 het resultaatgebied (signaleren en doorgeven aan de gemeente).

Activiteiten:

De activiteiten bestaan uit:

- Instrueren, toezien, stimuleren, activeren of overname ten aanzien van:
- Organisatie van huishoudelijke activiteiten (hoe en wanneer je huishoudelijke activiteiten uitvoert);
- De middelen (leren) te beheren in relatie tot de huishoudelijke activiteiten.

6.1.3.6. Bouwsteen 6: Het voeren van regie over het doen van het huishouden

Ondersteuning bij het voeren van regie over het doen van het huishouden kan gericht zijn op de volgende resultaten:

- De cliënt pakt de regie over het voeren van het huishoudelijke werkzaamheden weer zoveel mogelijk zelf op. In de situatie dat de cliënt leerbaar is om huishoudelijke taken (weer) zelf op te pakken, kan de cliënt worden ondersteund bij de organisatie van het huishoudelijk werk;
- Een ander lid/andere leden van het huishouden is/zijn in staat om het huishouden over te nemen;
- Wanneer een cliënt de huishoudelijke taken wel zelf kan uitvoeren maar iemand anders moet er op toezien/stimuleren dat de werkzaamheden ook daadwerkelijk gebeuren, dan kan ook hiervoor ondersteuning worden geboden. Dit geldt ook wanneer de cliënt deze huishoudelijke taken soms wel en soms niet, of alleen onder toezicht zelf kan uitvoeren;
- De cliënt is niet in staat om de regie (weer) te voeren zodat overname structureel wordt;
- Ondersteunen bij extra huishoudelijke taken als disfunctioneren dreigt, bij een multiprobleem situatie, bijzondere situatie of crisis.

6.1.3.7 Bouwsteen 7: Het geven van benodigde zorg voor kinderen

(Aanvullende) ondersteuning is alleen bij uitzondering en tijdelijk mogelijk als ouders door een acuut ontstaan probleem een oplossing nodig hebben. Door tijdelijk ondersteuning te bieden krijgen ouders de mogelijkheid in een (structurele) oplossing te voorzien. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden.

In alle situaties geldt: kinderen hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

6.1.4 Frequentie

Het aangeven van een vaste, objectieve frequentie voor de uit te voeren werkzaamheden is niet mogelijk. Maatwerk is noodzakelijk. Zie tabel Nadere Regels.

6.2 Spoedprocedure

Huishoudelijke activiteiten kunnen uitstelbaar en niet-uitstelbaar zijn. De niet-uitstelbare activiteiten zijn huishoudelijke activiteiten waarbij er een risico bestaat dat de gezondheid bedreigd wordt. Een spoedprocedure is mogelijk wanneer er sprake is van acute noodzakelijke overname van niet-uitstelbare activiteiten zoals bijvoorbeeld bij het beschikken over maaltijden of bij het geven van benodigde zorg voor kinderen.

Een aanvraag wordt met voorrang behandeld wanneer er problemen ontstaan in het huishouden in relatie tot de behandeltijd van de aanvraag.

6.3 Particuliere huishoudelijke ondersteuning

Er is geen sprake van een belemmering ten aanzien van het huishouden wanneer een cliënt gebruik maakt van particuliere huishoudelijke ondersteuning.

Uitzonderingen hierop zijn o.a.:

- wanneer een persoon jarenlang gebruik maakt van een particuliere hulp en er nu om medische redenen extra tijd noodzakelijk is om het huishouden te voeren of dat bepaalde taken niet meer door de persoon zelf uitgevoerd kunnen worden maar ook overgenomen dienen te worden. In dit geval kan huishoudelijke ondersteuning naast de particuliere hulp geïndiceerd worden;
- Ook wanneer een persoon als gevolg van een terugval van inkomen of een verandering in de financiële situatie niet langer in staat is de particuliere hulp zelf te bekostigen, kan in plaats van de particuliere hulp, huishoudelijke ondersteuning geïndiceerd worden.

6.4.1 Definitie en afbakening gebruikelijke hulp en mantelzorg

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden. Ze bewonen namelijk als leefeenheid een woning en dragen op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van een huishouden. Werk of vrijwilligerswerk en/of een opleiding zijn geen reden om huishoudelijke ondersteuning toe te kennen. Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Gebruikelijke hulp is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat op grond van de Wmo. Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Van iedere huisgenoot wordt een bijdrage verwacht in het huishouden rekening houdend met het eigen vermogen van de huisgenoot. Zo wordt er bij kinderen rekening gehouden met de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt.

Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte en duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg is niet afdwingbaar waardoor voor de zorg die door de mantelzorger geboden wordt ook aanspraak op grond van de Wmo kan bestaan. Dit is het geval wanneer de mantelzorger de zorg (tijdelijk) niet meer kan of wil verlenen.

6.4.2 Huisgenoot, een duurzaam huishouden en leefeenheid

Onder "duurzaam huishouden" wordt bedoeld; alle huisgenoten met een gezamenlijke huisvesting, die samen bijdragen in de kosten van huishouden dan wel het op andere wijze in elkaars verzorging voorzien.

Een "huisgenoot" betreft ieder persoon met wie de cliënt een gemeenschappelijke woning bewoont. Een "leefeenheid" betreft alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren. Bewoners kunnen zowel volwassenen als minderjarigen betreffen. Wanneer een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder dient de gehuurde ruimte zelf schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan het schoon houden van gemeenschappelijke ruimten.

Een cliënt die wel met anderen in één huis woont maar samen met een of meer van hen geen leefeenheid vormt en geen duurzaam huishouden met de huisgenoten vormt heeft een eigen woon/slaapkamer en deelt andere vertrekken met de huisgenoten. Bij de indicatie wordt de eigen woon/slaapkamer berekend en voor de gemeenschappelijke ruimte een evenredig aandeel van de cliënt in het gebruik van de ruimte.

6.4.3 Zorgplicht van ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen, zowel bij gezondheid als ziekte. Bij uitval van één van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Hierbij dienen zij zelf naar oplossingen voor problemen in de zorg te zoeken. Zorgverlof, mantelzorg of andere voorliggende voorzieningen als kinderopvang kunnen een oplossing bieden bij problemen in de zorgverlening door een ouder. Indien deze zorg niet realiseerbaar is dan kan een ondersteuning op grond van de Wmo overwogen worden.

Bij een echtscheiding of beëindiging van de relatie vervalt niet de plicht om voor de kinderen zorg te dragen. Er dient wel rekening gehouden te worden met door de rechter vastgelegde afspraken rondom de zorg voor de kinderen.

6.4.4 Uitgangspunten bij de zorg voor gezonde kinderen

Onderstaand wordt aangegeven wat bij gezonde kinderen in een bepaalde leeftijdsfase verwacht kan worden in relatie tot zorg. Er dient bij de indicatie altijd individueel beoordeeld te worden of de verwachting ook reëel is bij het kind van een cliënt. Indien dit niet het geval is wordt er beargumenteerd afgeweken.

- a. Kinderen van nul tot en met vier jaar:
 - Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen.
 - Moeten veelal volledig verzorgd worden bij aan- en uitkleden, eten en wassen.
 - Zijn tot vier jaar veelal niet zindelijk.
 - Hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding en hebben dit niet in verenigingsverband.
 - Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

- b. Kinderen van vijf tot en met elf jaar:
 - Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen.
 - Hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging.
 - Zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeels ook.
 - Sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld twee keer per week.
 - Hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan.
 - Hebben een reguliere dagbesteding op school oplopend van 22 tot 25 uur per week.

- c. Kinderen van twaalf tot en met zeventien jaar:
 - Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen, kunnen vanaf twaalf jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf zestien jaar dag en nacht alleen gelaten worden.
 - Hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging.
 - Sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week.
 - Hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer.
 - Hebben een reguliere dagbesteding op school/ opleiding.

6.4.5 Gebruikelijke hulp door kinderen/ jongvolwassenen

Onderstaand wordt aangegeven wat van gezonde kinderen in een bepaalde leeftijdsfase verwacht kan worden in relatie tot het geven van gebruikelijk hulp. Er dient bij de indicatie altijd individueel beoordeeld te worden of de verwachting ook reëel is bij het kind van een cliënt. Indien dit niet het geval is wordt er beargumenteerd afgeweken.

- a. Kinderen van nul tot en met vier jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden.
- b. Kinderen van vijf tot en met twaalf jaar worden naar eigen mogelijkheid betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden, zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien.
- c. Kinderen van dertien tot en met zeventien jaar worden geacht te kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien en hun eigen kamer op orde houden (waaronder wordt verstaan rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen).
- d. Huisgenoten van achttien tot en met tweeëntwintig jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren (bij zwaar huishoudelijk werk wordt de norm voor de kleinste woningmaat gehanteerd).

Dit wil zeggen het schoon houden van de sanitaire ruimte(n) en één kamer, de was doen voor één persoon, boodschappen doen voor één persoon, de maaltijden verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig en mogelijk kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun activiteiten behoren.

- e. Van huisgenoten van drieëntwintig jaar en ouder wordt verwacht dat zij alle huishoudelijke activiteiten overnemen.

De zorg door kinderen en jongvolwassenen wordt in mindering gebracht op de indicatie voor het gezin. Het betreft te allen tijde maatwerk.

6.4.6 Uitzonderingen voor gebruikelijke hulp

Hoewel gebruikelijke hulp een verplichtend karakter heeft zijn er situaties waar gebruikelijke hulp geen doeltreffende oplossing voor een probleem kan bieden. In deze paragraaf worden voorbeelden hiervan behandeld.

(dreigende) Overbelasting.

- a. Wanneer er sprake is van (dreigende) overbelasting van een huisgenoot kan worden afgeweken van het principe van gebruikelijke hulp. Het gaat daarbij om het overnemen van (een deel van) het huishouden voor een tijdelijke periode met als doel ontlasting van de gebruikelijke taken.

Voor het vaststellen of een persoon overbelast is, kan een grondig (medisch/psychisch) onderzoek noodzakelijk zijn.

- b. Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van kinderen.

Indien ondersteuning bij de verzorging van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van voorliggende voorzieningen en/of gebruikelijke hulp een verplichtend karakter. Gebruik van voorliggende voorzieningen is gangbaar tot en met vijf dagen per week. Als deze niet aanwezig, niet toepasbaar of uitgeput zijn, is inzet van hulp voor verzorging van kinderen voor een korte periode mogelijk. Dit is mogelijk voor een maximale periode van drie maanden zodat de ouders de gelegenheid krijgen een eigen oplossing te vinden.

- c. Overlijden van de geïndiceerde.

In geval van overlijden van de geïndiceerde of opname van de geïndiceerde in een instelling wordt de toegekende huishoudelijke ondersteuning maximaal 4 weken voortgezet.

- d. Versterken van de zelfredzaamheid.

In sommige situaties kan het versterken van de zelfredzaamheid noodzakelijk zijn als bepaalde huishoudelijke activiteiten nog nooit door een cliënt zijn uitgevoerd. Voor het versterken van de zelfredzaamheid kan tijdelijk huishoudelijke ondersteuning worden geïndiceerd voor maximaal zes weken.

- e. Fysieke afwezigheid huisgenoot

Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationale vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of krijgsmacht het geval. Men kan niet verwachten dat huisgenoten een andere baan zoeken om gebruikelijke hulp te kunnen leveren.

De afwezigheid van de huisgenoot dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:

- De afwezigheid is inherent aan het werk
- De afwezigheid heeft een verplichtend karakter
- De afwezigheid is voor een aaneengesloten periode van ten minste zeven etmalen.

De genoemde zeven etmalen in de laatste regel moet volgens jurisprudentie (CRvB 06-01-2009) genuanceerd worden toegepast. Er moet vastgesteld worden of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de gebruikelijke hulp. Het betreft te allen tijde een individuele afweging. In de periode van afwezigheid van de gebruikelijke zorggever kan ook bij de berekening van de noodzakelijke hulp rekening gehouden worden met diens afwezigheid.

7. Vervoersvoorziening (artikel 4.9 van de Verordening)

7.1 Autoaanpassingen

Bij verstrekking van autoaanpassingen is het redelijk om van de cliënt te verlangen dat de aan te passen auto de investering nog waard is (de auto moet niet ouder zijn dan zeven jaar, zodat de aanpassing minimaal zeven jaar mee kan).

Niet eerder dan zeven jaar na de laatste toekenning kan een nieuwe autoaanpassing worden verstrekt. Daarbij wordt rekening gehouden met de noodzaak van vervanging van de auto, de afschrijving en de mogelijkheid van hergebruik van de eerder verstrekte aanpassingen.

7.2 Gewenningsrijlessen

Gewenningsrijlessen als gevolg van een autoaanpassing of verstrekking van een scootmobiel of elektrische rolstoel worden indien nodig voor 100% vergoed. Het aantal lessen wordt vastgesteld door de indicatiesteller. Autorijlessen met als doel het rijbewijs te halen worden niet vergoed.

7.3 Collectief vraagafhankelijk vervoer

Een inwoner kan in aanmerking komen voor collectief vraagafhankelijk vervoer (Molenhopper) indien hij niet in staat is met eigen vervoer (fiets, auto of vervoer door derden) of het openbaar vervoer zijn bestemmingen in de regio te bereiken en dit langdurig noodzakelijk is. Het gebruik van het openbaar vervoer is voorliggend. Inwoners die een loopafstand hebben van minimaal 800 meter, (aansluitend) tenminste tien minuten staande kunnen wachten en een opstap van meer dan 25 cm kunnen nemen, worden geacht van het openbaar vervoer gebruik te kunnen maken.

8. Inwerkingtreding

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2018 treden in werking op 1 januari 2018.

9. Citeerartikel

Dit besluit kan worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2018 of Beleidsregels Wmo.

*Aldus vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders van de Gemeente Gorinchem gehouden op 28 november 2017.
De secretaris, De burgemeester.*

Bijlage 1. Lijst van gebruikte afkortingen

Pgb Persoonsgebonden budget
Pgb-plan Persoonsgebonden budgetplan
Zin Zorg in natura
Zzp'er Zelfstandige zonder personeel
HO Huishoudelijke Ondersteuning
HO+ Huishoudelijke Ondersteuning inclusief ondersteuning bij regievoering
CVV Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (ook wel MolenHopper genoemd)
CAK Centraal Administratie Kantoor
Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning
CAO Collectieve arbeidsovereenkomst
VVT Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg
GGZ Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ stelt kwaliteits-
En veiligheidsnormen op voor ruim 30 branches in Zorg en Welzijn.
VOG Verklaring Omtrent Gedrag
CBS Centraal Bureau voor de Statistiek
Wlz Wet langdurige zorg
ADL Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (eten, zich wassen, naar het toilet gaan en het voeren van een huishouden)
CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg (organisatie die o.a. aanvragen beoordeelt voor voorzieningen uit de Wet langdurige zorg (Wlz))
UWV Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen belast is met de uitvoering van alle werknemersverzekeringen (o.a. WW, WAO, WIA en de Ziektewet.)
Zvw Zorgverzekeringswet
IVA Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
VPT Volledig Pakket Thuis. Het VPT omvat welzijn, zorg, maaltijden, huishoudelijke verzorging, wasverzorging (bed en linnengoed) en 24-uurs zorgopvolging
CRvB Centrale Raad van Beroep De Centrale Raad van Beroep is een van de drie hoogste bestuursrechters die Nederland kent. De Centrale Raad van Beroep oordeelt in hoger beroep over geschillen op het terrein van de sociale verzekeringen, de sociale voorzieningen en ambtenarenzaken.