

## Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Weert 2018

### 1 Inleiding

In deze beleidsregels geeft het college aan hoe zij uitvoering wil geven aan haar bevoegdheden ter uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (de wet) en de daarop gebaseerde verordening. Het gaat hierbij om beleidskeuzes die richting geven aan de besluitvorming. Bij de besluitvorming staat maatwerk voorop met respect voor rechtsgelijkheid en rechtszekerheid van de inwoners.

Omwille van de leesbaarheid is in deze tekst steeds gekozen voor de hij-vorm.

### 1.2 Begripsbepalingen

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de wet, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht en de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Weert 2018 (de verordening).

### 2 Toegangsprocedure

Er is een op papier vastgestelde toegangsprocedure in de vorm van een werkinstructie.

### 3 Maatwerkvoorziening: beoordeling aanspraak

#### 3.1 Algemeen beoordelingskader

Het beoordelen van een aanspraak gebeurt onder andere aan de hand van de antwoorden op de volgende vragen:

- Is de cliënt ingezetene van de gemeente?
- Behoort de cliënt tot de doelgroep van de wet?
- Zijn er andere (eigen) mogelijkheden, zoals de eigen kracht, mantelzorger(s) of iemand uit het sociale netwerk?
- Is er sprake van gebruikelijke hulp?
- Zijn er (deels) voorliggende voorzieningen beschikbaar?
- Zijn er (deels) algemeen gebruikelijke voorzieningen beschikbaar?
- Zijn er (deels) algemene toegankelijke voorzieningen beschikbaar?

Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van voorliggende, algemene of algemeen gebruikelijke voorzieningen, terwijl daarop aanspraak kan worden gemaakt, bestaat in de regel geen aanspraak op een maatwerkvoorziening. Of de cliënt van de betreffende voorziening daadwerkelijk gebruik maakt behoort tot de eigen verantwoordelijkheid.

#### 3.2 Ingezetene

De wet bepaalt dat de gemeente voor wat betreft de hoofddoelen zelfredzaamheid en participatie alleen verantwoordelijk is voor het toekennen van een voorziening als een cliënt ingezetene is. Hiervan is sprake als de cliënt feitelijk in de gemeente verblijft en hier het centrum van diens dagelijkse sociale- en economische activiteiten ligt. Het gaat dus om het feitelijke woon- en verblijfadres. De inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP) vormt een belangrijke aanwijzing dat een persoon in de gemeente woont, maar is niet per se doorslaggevend.

Er geldt één uitzondering op het vereiste van ingezetene, namelijk voor het bezoekbaar maken van een woning als bedoeld in artikel 4, vierde lid van de verordening.

#### 3.3 Voorliggende voorziening

Het begrip voorliggende voorziening is niet gedefinieerd in de wet. Een aanvraag kan worden afgewezen als op grond van onderzoek (artikel 2.3.5 lid 4 Wmo 2015) blijkt dat cliënt op eigen kracht in staat is tot zelfredzaamheid en participatie. Hieronder wordt ook verstaan dat cliënt daadwerkelijk een beroep kan

doen op voorzieningen op basis van andere wetten. Dit laatste wordt bedoeld met een voorliggende voorziening.

Dit geldt voor zover deze een passende en toereikende oplossing biedt. Het kan ook voorkomen dat de kosten van een bepaalde voorziening als niet noodzakelijk worden aangemerkt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval bij een rollator die in de Zorgverzekeringswet als niet noodzakelijk wordt aangemerkt. Ook dan bestaat geen recht op een voorziening op grond van de wet.

Bij een voorliggende voorziening kan gedacht worden aan een voorziening op grond van:

- de Wet langdurige zorg (Wlz)
- de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Dit is geen uitputtende opsomming. Er moet in elke individuele situatie beoordeeld worden of er sprake is een voorliggende voorziening en of die toereikend en passend is. Is dat niet het geval, dan kan alsnog een maatwerkvoorziening worden geboden.

### 3.4 Algemeen gebruikelijke voorziening

Er bestaat geen aanspraak op een maatwerkvoorziening indien deze voorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is (zie definitie art. 1.1 onder a van de verordening). Daarvan is sprake als deze 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.

Met deze uitsluiting wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van de cliënt, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij geen beperkingen had, zou (hebben kunnen) beschikken.

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn:

- wasmachine
- wasdroger
- eenhendelmengkranen
- thermostatische mengkranen
- centrale verwarming
- verhoogd toilet (6+ en 10+)
- douchekop op glijstang
- handgrepen/wandbeugels tot 50 cm
- douchekruk/badplank
- toiletverhoger
- fiets met trapondersteuning
- tandem
- fietskar
- bakfiets
- drempelhulpen lager dan 6 cm

### 3.5 Algemeen toegankelijke voorzieningen

Een algemeen toegankelijke voorziening is aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

Algemeen toegankelijke voorzieningen kunnen particulier, publiek of een combinatie van beide zijn. Bij algemeen toegankelijke voorzieningen gaat het vaak om voorzieningen die op de een of andere laagdrempelige wijze via dienstverlening worden aangeboden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan rolstoel- of scootmobielpools of aan zaken als een klussendienst, een boodschappenservice, een was- en strijkservice, een maaltijdbezorgdienst en het algemeen maatschappelijke werk.

### 3.6 Goedkoopst adequate voorziening

Het college verstrekt, naar objectieve maatstaven gemeten, van de adequate voorzieningen de goedkoopste voorziening (artikel 4, negende lid, van de verordening). Indien de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten van die duurdere voorziening voor rekening van de cliënt.

### 3.7 Gebruikelijke hulp

Dit begrip wordt in de wet gedefinieerd. Wat onder gebruikelijke hulp valt, wordt bepaald door wat op dat moment naar algemene aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten waar nodig en mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zeker daar waar er sprake is van een huisgenoot (echtgenoten, partners, kinderen en ouders, andere huisgenoten) met een beperkte zelfredzaamheid.

Gebruikelijke hulp is 'de normale' ondersteuning die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Huisgenoten binnen de leefeenheid hebben de keuze gemaakt om een duurzaam gezamenlijk huishouden te voeren. Zij zijn dus samen verantwoordelijk voor het eigen huishouden, de eigen gezondheid, levensstijl en de wijze waarop het huishouden wordt gevoerd. Er wordt daarom verwacht dat huisgenoten de huishoudelijke taken overnemen, die de cliënt zelf niet (meer) uit kan voeren (de gebruikelijke hulp). Gebruikelijke hulp gaat vóór op een maatwerkvoorziening.

Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis dan wel vaardigheden mist om gebruikelijke hulp aan de cliënt te bieden en deze vaardigheden niet kunnen worden aangeleerd, wordt van hem geen gebruikelijke hulp verwacht.

Voor de nadere uitwerking van het begrip 'gebruikelijke hulp' conformeert het college zich aan de inhoud van hoofdstuk 2 van het 'Protocol Gebruikelijke Zorg' van april 2005 van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

#### *Boven-gebruikelijke hulp*

Het kan zijn dat de naar algemene maatstaven geldende gebruikelijke hulp substantieel wordt overschreden. Denk aan de situatie van een langdurige ondersteuningsbehoefte in combinatie met het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden en/of het bieden van noodzakelijke begeleiding. Ook kan de omvang van de zorg van ouders voor kinderen boven-gebruikelijk zijn. In vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel kan deze zorg substantieel worden overschreden. Dan wordt gesproken van boven-gebruikelijke hulp.

### 3.8 Mantelzorg

Ook mantelzorg wordt in de wet gedefinieerd. Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Bij mantelzorg, verleend door personen uit de directe omgeving van de cliënt en rechtstreeks voortvloeiend uit de sociale relatie, wordt de normale (gebruikelijke) hulp in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. De ondersteuning door de mantelzorger vertegenwoordigt daarmee een aanspraak. Er is sprake van mantelzorg als deze intensief en langdurig wordt verleend.

## 4 Hulp bij het Huishouden

### 4.1 Inleiding

Bij beperkingen ten aanzien van het voeren van een huishouden kan een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden een passende oplossing zijn. De beperkingen bij het voeren van een huishouden uiten zich bijvoorbeeld door (dreigende) vervuiling van de woning en/of van kleding. Dit doordat de cliënt het huishouden niet meer (voldoende) zelf kan doen. Ook kan er sprake van zijn dat de cliënt niet in staat is voor zichzelf maaltijden te bereiden.

Hulp bij het huishouden wordt, net als bij andere maatwerkvoorzieningen, alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen die cliënt hierbij ondervindt, kunnen voorkomen of oplossen. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat, waar dat mogelijk is, cliënt, de leefeenheid of het netwerk de huishoudelijke werkzaamheden (blijven) uitvoeren. Zo nodig wordt aanvullend hierop ondersteuning bij het huishouden geboden. Hulp bij het huishouden kan ook worden geboden als een mantelzorger overbelast dreigt te raken.

Er wordt onderscheid gemaakt in vijf te bereiken resultaten:

1. schoon en leefbaar huis
2. schone was
3. regie en instructie
4. maaltijden
5. thuis zorgen voor kinderen

#### 4.2 Maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (ZIN)

Indien de cliënt kiest voor de maatwerkvoorziening in natura, bepaalt het college de toegang tot de voorziening, maar koppelt dit niet aan een indicatie in uren. Er wordt bekeken op welke vijf resultaten er ondersteuning nodig is. Aan de hand daarvan wordt bepaald welk profiel bij het behalen van het beoogde resultaat passend is.

Er zijn drie profielen gebaseerd op de beschreven resultaten:

**Profiel A:** schoon & leefbaar huis

**Profiel B:** schoon & leefbaar huis, schone was

**Profiel C:** schoon & leefbaar, schone was, regie en instructie

Indien de resultaatgebieden 'maaltijden' en 'thuis zorgen voor kinderen' van toepassing zijn kunnen deze in combinatie met een profiel of apart worden geïndiceerd in uren.

##### Ondersteuningsplan

Kiest de cliënt tijdens het gesprek voor ZIN, dan dient hij één van de door het college gecontracteerde aanbieders te kiezen. Het college stuurt het ondersteuningsplan deel 1 met de hulpvraag, de beoogde resultaten en het profiel/product naar de gekozen aanbieder.

De cliënt en aanbieder komen samen overeen hoe het beoogde resultaat wordt bereikt en wat hiervoor van de kant van de aanbieder wordt ingezet. Deze afspraken worden vastgelegd in deel 2 van het ondersteuningsplan dat door beide partijen wordt ondertekend en dat bij het college wordt ingediend. De ondersteuningsplannen zijn altijd maatwerk.

#### 4.3 Maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (pgb)

Net als bij een maatwerkvoorziening in natura wordt bij een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb samen met de cliënt bekeken bij welke vijf resultaten er ondersteuning nodig is. Het college stuurt het ondersteuningsplan deel 1 met de hulpvraag, de beoogde resultaten en het profiel/product naar de cliënt.

Cliënt vult het tweede deel van het ondersteuningsplan in, met de frequentie, activiteiten en benodigde uren en dient dit in bij het college. Het college toetst dit aan de individuele omstandigheden in combinatie met de geldende maatstaven. Als de activiteiten en de frequentie in het ondersteuningsplan afwijken van de geldende maatstaven, wordt de noodzaak tot afwijking beoordeeld en gemotiveerd vastgelegd.

#### 4.4 Normeringskader voor de te bereiken resultaten

Per cliënt wordt beoordeeld welke ondersteuning voor de te bereiken resultaten nodig is. Daarbij worden twee aspecten in acht genomen:

1. De activiteiten die in een gemiddeld huishouden bijdragen aan het te bereiken resultaat en de (gemiddelde) frequentie die voor uitvoering van deze activiteiten nodig is, gegroepeerd per categorie van activiteiten;
2. De factoren die van invloed zijn op de frequentie en/of tijdsbesteding van die categorieën van activiteiten.

Voor beide aspecten is een normeringskader (maatstaf) ontwikkeld aan de hand van een onafhankelijk en objectief onderzoek: 'Onderzoek Maatstaf hulp bij het huishouden, gemeente Amsterdam' van 28 februari 2017. Dit onderzoek is uitgevoerd door bureau HHM, in samenwerking met KPMG Plexus, in opdracht van de gemeente Amsterdam. Aan de basis van het onderzoek in Amsterdam lag een reeds uitgevoerd onderzoek in Utrecht (waarbij observaties hebben plaatsgevonden in Utrecht, Emmen en Haarlem), Twente en Hoorn. Dit onderzoek heet 'Normering van de basisvoorziening 'Schoon Huis' en dateert van 12 augustus 2016. Het onderzoek dat in de opdracht van de gemeente Amsterdam door Bureau HHM is uitgevoerd borduurt hier op voort en is ontwikkeld in de lijn met de uitspraken van de Centrale Raad voor Beroep (CRvB). Het onderzoek heeft geleid tot een objectief en onafhankelijk normeringskader voor hulp bij het huishouden. Het college conformeert zich aan de uitkomsten van dit onderzoek.

In het normeringskader zijn de benodigde activiteiten omschreven en is bepaald met welke frequentie deze moeten worden uitgevoerd. Daarnaast is er bij het ontwikkelen van het normeringskader rekening gehouden met weegfactoren. Zo hoeft er niet bij een cliënt gedweild te worden, als deze vloerbedekking heeft. Ook is het stofzuigen van de trap in een gelijkvloerse woning niet van toepassing.

Door aan de hand van het normeringskader steeds per cliënt te beoordelen welke activiteiten, in welke frequentie, en welke beïnvloedende factoren van toepassing zijn voor het te behalen resultaat, wordt een beeld geschetst van de bijdrage die de professionele ondersteuning kan bieden en kan er per cliënt maatwerk worden geboden. De tijdsnormeringen zijn indicatief. Er wordt per cliënt altijd een individuele afweging gemaakt. Als er redenen zijn om af te wijken normering, kan dat, mits schriftelijk onderbouwd, altijd. Een uitwerking van het normeringskader aan de hand van de onderzoeksresultaten is opgenomen in bijlage 1.

In de volgende 5 paragrafen worden de te bereiken resultaten nader omschreven. Op een aantal punten wordt afgeweken van de uitkomsten van het onderzoek. Daar waar een afwijking van toepassing is, zal dit worden aangegeven.

Hoofdstuk 5 van het onderzoek heeft betrekking op 'het beschikken over boodschappen'. Het college besluit dit geen onderdeel van de maatwerkvoorziening te laten zijn, omdat er voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn voor het bezorgen van boodschappen.

Tenslotte valt het resultaat 'thuis zorgen voor kinderen' buiten de reikwijdte van het onderzoek. Voor dit resultaat is sprake van veel beïnvloedende variabelen met een sterk wisselende uitkomst. Daardoor is het onmogelijk een algemeen geldende maatstaf op te stellen. Voor de normering van de activiteiten met betrekking tot het thuis verzorgen van kinderen heeft het college zich geconformeerd aan 3.2.1 en 3.2.2 van de 'Wmo richtlijn, Indicatieadvisering voor Hulp bij het Huishouden' van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) van december 2006.

#### **4.5 Uitwerking van resultaat 1: schoon en leefbaar huis**

Een schoon en leefbaar huis wil zeggen dat een cliënt kan beschikken over:

- een schone woonkamer
- een schoon slaapvertrek
- een schone keuken
- schone sanitaire ruimtes
- een schone gang/trap

De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Dit betekent dat deze vertrekken niet vervuilen om zo een naar algemeen aanvaarde maatstaven verantwoord basisniveau van 'schoon en hygiënisch' te realiseren. Leefbaar staat voor een opgeruimd en functioneel huis, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Het gaat bij dit resultaatgebied alleen om de binnenruimte van de woning. Werkzaamheden in huis die niet noodzakelijk zijn om de ruimtes waarin geleefd wordt schoon, hygiënisch en leefbaar te houden, vallen niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied.

Niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied (ruimten en/of activiteiten) behoren:

- a. de buitenruimte, waaronder ook het zemen van de ramen aan de buitenzijde of het tuinonderhoud, een gezamenlijke galerij of trap (waarvoor de bewoner mede verantwoordelijk is om deze schoon te houden);
- b. de verzorging van huisdieren (niet zijnde hulphonden/-dieren);
- c. het schoonhouden van ruimtes die hierboven niet zijn genoemd, zoals een vliering, berging, garage en de trap of gang die niet grenst aan een kamer die onder de norm valt.
- d. Het boenen van vloeren en in de was zetten van meubilair, poetsen van zilver en koper.

Om te komen tot het resultaat 'schoon en leefbaar huis' moeten de activiteiten zoals benoemd in bijlage 1 worden uitgevoerd.

##### **4.5.1 Aspecten die bij dit resultaat een rol spelen**

Samen met de cliënt wordt bekeken of deze nog in staat is om onderdelen van het schoonmaken zelf uit te voeren, zoals het uitvoeren van lichte werkzaamheden (bijvoorbeeld stoffen, afwassen, met vochtige reinigingsdoekjes schoonmaken van het toilet of met statische stofdoeken reinigen van harde vloerbedekking). Daarbij kan een rol spelen of cliënt dat alleen op lichaamshoogte kan doen, of ook laag en/of hoog.

Van de cliënt wordt dus binnen zijn mogelijkheden gevraagd om werkzaamheden te (blijven) uitvoeren zodat het schoonmaken efficiënt gebeurt. Als de cliënt de regie kan voeren over het huishouden, mag

van hem tevens worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en er keuzes worden gemaakt.

Ook wordt van een cliënt de medewerking gevraagd om de ondersteuning zo efficiënt mogelijk te kunnen organiseren. Er wordt gekeken of door een aanpassing van de inrichting/stoffering winst te behalen is, zodat de woning minder (snel) vervuult en efficiënter schoon gemaakt kan worden. Te denken valt bijvoorbeeld aan de wijze waarop de woning is ingericht. Het gezellig maken van de woning door het plaatsen van snuisterijen of beeldjes kan, als de woning hier vol mee staat, de voortgang van de werkzaamheden belemmeren. Dit kan betekenen dat de cliënt gevraagd wordt voor de komst van de hulp de spulletjes alvast van het dressoir of de tafel te halen en later weer zelf terug te plaatsen. Of dat er wat spullen worden opgeruimd. Cliënt kan uiteraard ervoor kiezen dit niet te doen, maar dat kan effect hebben op de kwaliteit van de schoonmaak.

#### **4.6 Uitwerking van resultaat 2: schone was**

Dit resultaatgebied omvat twee resultaten:

- a. cliënt beschikt over schone kleding en linnengoed;
- b. cliënt beschikt indien medisch noodzakelijk over gestreken was.

Om te komen tot het resultaat 'schone was' moeten de activiteiten zoals benoemd in bijlage 1 worden uitgevoerd.

In afwijking van hoofdstuk 4 van het 'Onderzoek Maatstaf hulp bij het huishouden' besluit het college om strijken geen onderdeel van de maatwerkvoorziening te laten zijn, tenzij gestreken was medisch noodzakelijk is.

##### **4.6.1 Aspecten die bij dit resultaat een rol spelen**

De kosten van wasmiddelen en de aanschaf en het gebruik van de apparatuur voor was en strijk komen voor rekening van de cliënt.

Niet altijd hoeft voor alle onderdelen (volledig) ondersteuning geboden te worden. Zo kan het zijn dat cliënt wel in staat is om de was in de machine te doen, maar niet om de was op te hangen of te strijken. Ook is het mogelijk dat cliënt door de werkzaamheden anders te organiseren deze (gedeeltelijk) zelf kan blijven doen. Bijvoorbeeld door de wasmachine of droger op een verhoging te plaatsen of de was zittend op te vouwen of te strijken. Dergelijke oplossingen zijn voorliggend op het verstrekken van een maatwerkvoorziening.

Van de cliënt wordt verwacht dat deze bij aanschaf van kleding zoveel mogelijk erop let dat het strijken hiervan niet noodzakelijk is. Ook wordt verwacht dat cliënt vermijdt dat kleding via speciale wasprogramma's of handwas moet worden gewassen. Cliënt kan hiertoe echter niet worden verplicht. Ook wordt verwacht dat hij voldoende kleding en ondergoed heeft, zodat er bijvoorbeeld één keer per twee weken in plaats van één keer per week gewassen kan worden.

#### **4.7 Uitwerking van resultaat 3: regie en instructie**

Indien een cliënt beperkingen ervaart op het gebied van regie voeren in het huishouden, is het resultaatgebied 'regie en instructie' van toepassing. Er dient per individu een inschatting gemaakt te worden of er in alle redelijkheid kan worden verondersteld dat een nieuwe taak als het doen van het huishouden nog is te trainen.

Er zijn geen weegfactoren voor het resultaatgebied 'regie en instructie' geformuleerd. Wel zijn er beïnvloedende factoren, zoals de leerbaarheid van een cliënt. Hoe sneller de activiteiten zijn aangeleerd, hoe sneller de ondersteuning eindigt.

Het gaat bij het resultaatgebied 'regie en instructie' om 2 categorieën:

##### **Categorie 1**

Het aanleren (en samen uitvoeren) van activiteiten gericht op de resultaten:

- 'schoon en leefbaar huis'
- 'schone was'
- 'maaltijden'

Dit betreft cliënten die leerbaar zijn, zoals mensen met een (recente) lichamelijke beperking of mensen die de activiteiten nooit hebben aangeleerd maar deze moeten gaan uitvoeren door het wegvallen van een partner of gezinslid. Het gaat om tijdelijke ondersteuning (maximaal 6 weken), waarbij aansluiting wordt gezocht bij het onderzoek van Bureau HHM en KPMG Plexus.

### Categorie 2

Structureel adviseren, instrueren (en samen uitvoeren) van activiteiten gericht op de resultaten:

- 'schoon en leefbaar huis'
- 'schone was'
- 'maaltijden'

Dit betreft cliënten die beperkter leerbaar zijn, bijvoorbeeld vanwege psychiatrische of cognitieve problemen als dementie, niet aangeboren hersenletsel (NAH), of een licht verstandelijke beperking (LVB). De ondersteuning is structureel noodzakelijk. Bij deze categorie wordt aansluiting gezocht bij de normen die door het CIZ zijn bepaald.

### **4.8 Uitwerking van resultaat 4: maaltijden**

Indien noodzakelijk kan voor het opwarmen van maaltijden en het verzorgen van broodmaaltijden een voorziening op basis van de wet worden verstrekt. Bij het verzorgen van de maaltijd wordt uitgegaan van 2 broodmaaltijden en 1 warme maaltijd per dag, waarbij 1 of 2 keer per week ook in plaats van een warme maaltijd een broodmaaltijd aan de orde kan zijn.

De activiteiten die behoren tot het resultaat maaltijden zijn:

- Tafel dekken/maaltijd klaarzetten (eten en drinken klaarzetten)
- Afruimen
- Opwarmen maaltijd
- Bereiden broodmaaltijd
- Afwassen OF in- en uitruimen vaatwasser

Als de hulp moet komen worden activiteiten zoveel mogelijk geclusterd. Er wordt vanuit gegaan dat als de cliënt bij alle drie de maaltijden op een dag hulp nodig heeft, de hulp twee keer per dag langs moet komen: de eerste keer om twee broodmaaltijden klaar te zetten en de tweede keer om de warme maaltijd op te warmen.

Voor het bereiden van maaltijden (= koken) wordt geen voorziening op basis van de wet verstrekt. De reden hiervoor is dat er voldoende algemeen toegankelijke voorzieningen beschikbaar zijn.

Voor het resultaat 'maaltijden' is alleen de weegfactor 'de aanwezigheid van een vaatwasser' van toepassing. Dit bepaalt of in het huishouden de vaatwasser moet worden in- en uitgeruimd, of dat er moet worden af gewassen.

Als cliënt ondersteund moet worden bij het feitelijke eten en/of drinken valt deze hulp onder de Zorgverzekeringswet.

#### **4.8.1 Aspecten die bij dit resultaat een rol spelen**

Beïnvloedende factoren voor het resultaat maaltijden zijn:

- De aanwezigheid van een vaatwasser in de woning. Dit heeft specifiek gevolgen voor de activiteit afwassen. De tijdsbesteding voor het in- en uitruimen van de vaatwasser is namelijk iets kleiner dan voor afwassen. Het verschil is echter minimaal.
- De aanwezigheid van een magnetron in de woning. Dit heeft gevolgen voor de activiteit 'opwarmen maaltijd'. Zonder magnetron kost dit meer tijd.
- Een meerpersoonshuishouden (meerdere volwassenen of kinderen): twee maaltijden in de magnetron kosten ook twee keer zoveel tijd als één maaltijd. Ook het smeren van de broodmaaltijd kost meer tijd.

### **4.9 Uitwerking van resultaat 5: thuis zorgen voor kinderen**

Als er in noodgevallen kortdurende overbrugging nodig is, kan hulp bij het huishouden worden ingezet. De grondslag ligt bij de ouder. Deze is tijdelijk niet in staat om de ouderrol op zich te nemen. Er is een indicatie mogelijk voor de verzorging van de kinderen conform hun leeftijd. Een dergelijke indicatie is van korte duur (maximaal 3 maanden). Binnen deze periode moet een eigen oplossing worden gevonden.

Oppas en opvang van gezonde kinderen vallen in principe niet onder de Wmo, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden (zie ook hoofdstuk 3 van deze beleidsregels). Gebruik van opvang als voorliggende voorziening voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk.

#### **4.9.1 Aspecten die bij dit resultaatgebied een rol spelen**

Er zijn geen weegfactoren voor het resultaatgebied 'Thuis zorgen voor kinderen' geformuleerd. Wel zijn er beïnvloedende factoren, zoals de uitval van een ouder binnen een eenoudergezin en de leeftijd en de ontwikkeling van het kind.

Bij echtscheiding vervalt normaliter het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor kinderen verdwijnt echter niet. Bij uitval van een verzorgende ouder moet ook onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder. Hierbij wordt gekeken naar gemaakte of door de rechtbank vastgelegde afspraken. Voor de perioden dat de kinderen bij de verzorgende, uitgevallen ouder zijn, kan er een indicatie voor opvang zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een eenoudergezin.

## **5 Begeleiding**

### **5.1 Inleiding**

Begeleiding onder de Wmo 2015 is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zolang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Inzet van professionele begeleiding, geleverd door professionele aanbieders, moet leiden tot bevordering en/of behoud van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. De inzet van een product of dienst moet dus in alle gevallen leiden tot een op cliëntniveau meetbaar resultaat.

Begeleiding kan worden ingezet wanneer een inwoner beperkingen ondervindt op één of meer van de volgende gebieden:

- Sociale redzaamheid
- Bewegen en verplaatsen
- Probleemgedrag
- Psychisch functioneren
- Geheugen- en oriëntatiestoornissen

Voor een globale beschrijving van de aspecten die een rol spelen bij beperkingen op de hiervoor genoemde gebieden wordt verwezen naar de 'CIZ indicatiewijzer 7.1' van juli 2014, hoofdstuk 7 paragraaf 3 onder b pagina 110 vanaf "sociale redzaamheid" tot en met pagina 112.

### **5.2 Resultaat van begeleiding**

Begeleiding is specifiek gericht op het behalen van een vooraf omschreven resultaat. Dit resultaat wordt door de cliënt zelf, eventueel samen met zijn sociale omgeving, ondersteund door het college, beschreven op basis van persoonlijke doelen. Voor het bepalen van het resultaat zijn generieke resultaten beschreven en uitgewerkt tot sub-resultaten. De vijf resultaten van begeleiding met de bijbehorende sub-resultaten zijn als volgt geformuleerd:

#### **Resultaat 1: Het vermogen om zelfstandig te leven.**

- 1.1 Cliënt kan zelfstandig wonen.
- 1.2 Cliënt kan randvoorwaarden regelen om zelfstandig te wonen.
- 1.3 Cliënt kan voorzien in primaire levensbehoeften.
- 1.4 Cliënt kan zelfstandig een huishouden voeren.
- 1.5 Cliënt kan zijn financiële situatie op orde brengen.
- 1.6 Cliënt kan zijn financiële situatie stabiel houden.
- 1.7 Cliënt kan de administratie bijhouden.
- 1.8 Cliënt kan iets kopen/betalen.
- 1.9 Cliënt kan gezond leven en hier ook naar handelen.
- 1.10 Cliënt heeft zicht op zijn lichamelijke/medische toestand en kan omgaan met zijn chronisch medische aandoening.
- 1.11 Cliënt heeft controle over zijn lichamelijke/medische/psychische toestand.
- 1.12 Cliënt kan zichzelf verzorgen.



**Resultaat 2: Het deelnemen aan het maatschappelijk leven.**

- 2.1 Cliënt heeft een voor zichzelf gewenst/voldoende sociaal netwerk.
- 2.2 Cliënt kan sociale contacten onderhouden.
- 2.3 Cliënt kan zichzelf verplaatsen/vervoeren.
- 2.4 Cliënt kan sociale vaardigheden toepassen.
- 2.5 Cliënt kan deelnemen aan georganiseerde activiteiten.
- 2.6 Cliënt kan gesprekken voeren met instanties.

**Resultaat 3: Het hebben van dagstructuur.**

- 3.1 Cliënt heeft een regelmatige dagstructuur en dagritme.
- 3.2 Cliënt kan een (week)planning maken.
- 3.3 Cliënt heeft een zinvolle dagbesteding.

**Resultaat 4: Het voeren van regie (in combinatie met andere sub-resultaten).**

- 4.1 Cliënt heeft en houdt eigen regie en autonomie.
- 4.2 Cliënt herkent problemen en kan hierop reageren.
- 4.3 Cliënt kan vaardigheden toepassen.
- 4.4 Cliënt kan besluiten nemen en de gevolgen daarvan wegen.
- 4.5 Cliënt kan initiatief nemen.
- 4.6 Cliënt kan zich aan regels en afspraken houden.

**Resultaat 5: Het ontlasten van de mantelzorger.**

- 5.1 Mantelzorger is in staat mantelzorg vol te houden.
- 5.2 Het voorkomen van klachten ten gevolge van overbelasting.

**5.3 Sturen op resultaten**

Begeleiding is specifiek gericht op het behalen van vooraf omschreven resultaten die in samenspraak tussen het college en cliënt tot stand komen. Het college geeft door het invullen van het ondersteuningsplan deel 1 richting aan "wat" er moet gebeuren om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden. Deze resultaten vormen de basis waarop de in te zetten ondersteuning moet worden gericht. De resultaten vormen ook onderdeel van het ondersteuningsplan deel twee dat door een aanbieder in samenspraak met een cliënt wordt opgesteld. Deze werkwijze bevordert tevens de consensus tussen cliënt en aanbieder over de te behalen resultaten en de noodzakelijke inzet en biedt de mogelijkheid voor het college om hierop inhoudelijk te sturen.

Voor Wmo-begeleiding zijn er drie hoofdrichtingen waarop de inzet van de aanbieder is gericht:

- 1. resultaten die gericht zijn op verandering, groei en ontwikkeling;
- 2. resultaten die gericht zijn op stabiliteit, behoud en welbevinden.
- 3. resultaten die gericht zijn op het onder controle houden van achteruitgang bij progressief verlopende chronische beperkingen

**5.3.1 Werken met profielen (ZIN)**

Als de cliënt kiest voor begeleiding in de vorm van zorg in natura, worden de beoogde resultaten op cliëntniveau gekoppeld aan een profiel. Een profiel kan worden gedefinieerd als een algemeen beschreven soort en hoeveelheid ondersteuning gericht op het halen van specifieke, op cliëntniveau vastgelegde, resultaten.

In de profielen is niet aangegeven welke activiteiten met welke omvang standaard in een profiel zijn opgenomen. In plaats daarvan is er voor gekozen om de activiteiten op individueel cliëntniveau aan te geven. Deze werkwijze doet recht aan de op basis van de wet en jurisprudentie geldende voorwaarde dat altijd individueel maatwerk moet worden geboden.

Er worden 4 typen activiteiten onderscheiden die door de aanbieder moeten worden uitgevoerd om de door cliënt te behalen resultaten te bereiken. De 4 typen activiteiten zijn:

Activiteit	Beschrijving
1 Ondersteunen	Cliënt kan activiteiten en/of handelingen zelf verrichten mits daartoe geïnstrueerd en gesteund (door een hulpverlener).
<i>Hulp op afstand</i>	<i>De ondersteuning vindt plaats vanaf een andere locatie.</i>
<i>Directe aansturing</i>	<i>De ondersteuning vindt plaats in de nabijheid van cliënt.</i>

2	Overnemen	Client kan activiteiten en/of handelingen niet zelf verrichten. De hulpverlener moet deze activiteiten en/of handelingen overnemen
3	Oefenen	Client kan activiteiten en/of handelingen in beginsel zelf verrichten maar heeft hulp nodig bij het oefenen van vaardigheden en/of gedragingen. De hulpverlener instrueert en oefent deze met de cliënt
4	Toezicht houden	Clieënt kan activiteiten en/of handelingen zelf verrichten maar er dient toezicht aanwezig te zijn om zo nodig corrigerend te kunnen optreden. Dit toezicht kan ook gerelateerd zijn aan de veiligheid van cliënt.

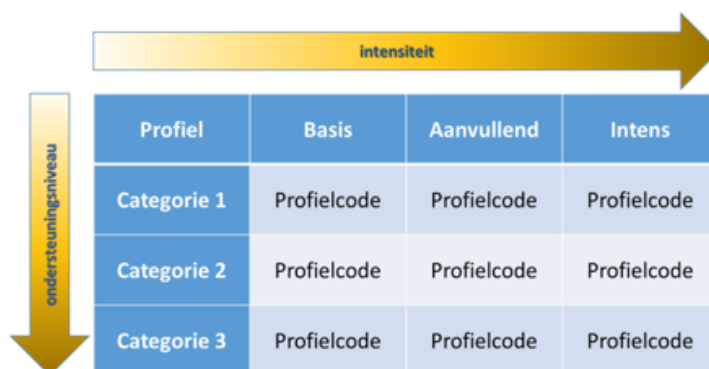
### 5.3.2 Soorten profielen

De definitie van een profiel geeft aan dat het om een hoeveelheid zorg en/of ondersteuning gaat waarvan de aard en omvang door de aanbieder met een cliënt, binnen een door het college vastgesteld financieel kader, wordt overeengekomen.

Bij de keuze van een profiel is niet de grondslag, de doelgroep of het resultaat alleen bepalend voor de in te zetten ondersteuning. Onderscheidend is ook de noodzaak tot specialisatie en de complexiteit van de te behalen resultaten. Die specialisatie en complexiteit bepalen in belangrijke mate het ondersteuningsniveau en daarmee de kwaliteit van de gevraagde inzet. Om die reden zijn de profielen opgebouwd uit drie categorieën waarbij de mate van specialisatie en complexiteit oploopt.

Daarnaast bestaan er binnen elke categorie 3 oplopende intensiteitstrappen. Het begrip intensiteit heeft niet zozeer betrekking op het niveau van de noodzakelijke ondersteuning maar op de omvang daarvan. Het omvat niet alleen de frequentie en duur van de contactmomenten tussen aanbieder en cliënt maar ook de eventueel noodzakelijke contacten met het informele en formele netwerk van de cliënt wanneer dat noodzakelijk is voor het behalen van het resultaat.

In de onderstaande figuur is de systematiek van de werkwijze met profielen weergegeven.



### 5.3.3 Proces

#### *Vaststellen van de doelen, resultaten, activiteiten, frequentie, totale duur*

Een onderdeel van het toegangsproces is het concreet maken van de doelen die de cliënt met behulp van de maatwerkondersteuning wil bereiken. Om daarin richting te geven zijn eerder genoemde resultaten gedefinieerd. Deze resultaten kunnen worden aangevuld met de aard van de noodzakelijke ondersteuning, de geschatte tijdsduur die het kost om het resultaat te behalen en of het resultaat dat verwacht wordt, gericht is op ontwikkeling, stabiliteit of gecontroleerde achteruitgang. Deze laatste categorie is van belang omdat er cliënten zijn waarvan het ziektebeeld dermate progressief is dat ook op termijn geen verbetering meer kan worden verwacht.

Het voor de cliënt van toepassing zijnde profiel wordt bepaald door de Ausgangssituatie van de cliënt, het te behalen resultaat en de cliëntgebonden factoren die direct of indirect invloed hebben op de inspanning die de aanbieder moet leveren om het omschreven resultaat te bereiken.

#### *Bepalen van het ondersteuningsniveau*

Het ondersteuningsniveau wordt bepaald door de ernst van de beperkingen van de cliënt. Beperkingen hebben immers rechtstreeks invloed op de complexiteit van de noodzakelijke ondersteuning en daarmee op de door de aanbieder in te zetten deskundigheid. Het in te zetten ondersteuningsniveau wordt hoger naarmate de beperkingen van een cliënt ernstiger zijn (zie CIZ indicatiewijzer 7.1). Daarbij geldt voor lichte beperkingen categorie 1, matige beperkingen categorie 2 en zware beperkingen categorie 3.

#### Categorie 1:

Een cliënt met lichte beperkingen ervaart problemen met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten zoals het bijhouden van administratie en beheren van geld. Er kan sprake zijn van lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen maar geen acute belemmeringen vormen voor de zelfredzaamheid. Indien er sprake is van psychische beperkingen ervaart cliënt lichte problemen op het gebied van concentratie, geheugen en denken. De informatieverwerkingen van de cliënt laat af en toe te wensen over en de cliënt ervaart lichte problemen met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen levert geen problemen op. De beperkingen vormen op dit moment geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid. De cliënt kan taken verrichten op basis van gewoontes.

Naast bovenstaande lichte beperkingen is het mogelijk dat de cliënt te maken heeft met lichamelijke klachten waardoor hij niet meer in staat is om zelfstandig auto te rijden of te fietsen. Deze beperkingen kunnen echter eenvoudig gecompenseerd worden door het sociale netwerk of eventueel een vervoersvoorziening. Hij heeft geen beperkingen op het gebied van onderhouden en aangaan van sociale contacten.

Met enige stimulans en/of toezicht is een cliënt met lichte beperkingen in staat om de regie te houden over zijn eigen leven en te kunnen participeren en deel te nemen aan het maatschappelijke leven. De cliënt leeft in een veilig huishouden. Er is geen noodzaak tot overname van taken.

#### Categorie 2:

Een cliënt met matige beperkingen ervaart problemen bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten en het regelen van dagelijkse bezigheden. Een gestructureerde dagelijkse routine (bijvoorbeeld dag- en nachtritme) is bij deze cliënt niet vanzelfsprekend. De communicatie gaat niet vanzelf omdat cliënt soms niet goed begrijpt wat andere zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Af en toe is het mogelijk dat cliënt gedragsproblemen vertoont dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Het cliëntensysteem kan alleen gedeeltelijk deze bijsturing overnemen.

Met betrekking tot het psychisch functioneren ervaart cliënt zodanige problemen op het gebied van concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Matige beperkingen op gebied van oriëntatie betekent dat de cliënt problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De cliënt heeft vaak hulp nodig bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. De lichamelijke beperkingen zijn niet volledig te compenseren vanuit de omgeving. De cliënt kan gebruik te maken van hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een rolstoel of een rollator. Bovenstaande levert regelmatig zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van hulp. Als er niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de cliënt in het dagelijkse leven problemen bij de zelfredzaamheid. Ook zal de situatie van de cliënt verslechteren indien er geen deskundige bijsturing wordt geboden.

#### Categorie 3:

Complexe taken moeten voor de cliënt overgenomen worden. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Ook kan er sprake zijn van ernstig probleemgedrag waardoor zelfredzaamheidsproblemen ontstaan. Cliënt heeft deskundige professionele ondersteuning nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Zware beperkingen met betrekking tot het psychisch functioneren houdt in dat cliënt ernstige problemen heeft met de concentratie, het geheugen en denken en de waarneming van zijn omgeving. Hierbij kan ook het herkennen van personen en zijn omgeving horen. Cliënt kan gedesoriënteerd zijn waardoor zijn zelfredzaamheid is aangetast.

Indien er sprake is van zware lichamelijke beperkingen is cliënt volledig afhankelijk van derden en kunnen hulpmiddelen onvoldoende zijn beperkingen in het dagelijkse leven compenseren. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie over zijn leven is de cliënt afhankelijk van de hulp van anderen. Volledige overname van taken kan aan de orde zijn evenals continuhulp of ondersteuning indien er risico's zijn voor de veiligheid van de cliënt of zijn omgeving. Als er geen deskundige ondersteuning geboden wordt, is opname het enige alternatief.

#### *Bepalen van de intensiteit*

Het begrip intensiteit omvat niet alleen de frequentie en duur van de contactmomenten tussen aanbieder en cliënt, maar ook de eventueel noodzakelijke contacten met het informele en formele netwerk van de cliënt wanneer dat noodzakelijk is voor het behalen van het resultaat. Uitgangspunt is dat alleen de ondersteuning van professionals hierin wordt meegenomen. Bij de in te zetten intensiteit kan de volgende beschrijving worden gezien als richtlijn.

#### Basis:

Bij een intensiteit 'basis' is er sprake van een incidentele ondersteuningsbehoefte. Meestal betreft dit één tot twee (korte) contactmomenten per week. Uiteraard bestaat er ook de mogelijkheid dat er alleen

om de week of nog minder frequent een contactmoment noodzakelijk is (om controle te houden over het functioneren van de cliënt). Ook is het mogelijk dat de cliënt een beperkt aantal keren per week een collectieve ondersteuning nodig heeft om bijvoorbeeld medemensen te ontmoeten. Dit kan in combinatie zijn met individuele contactmomenten maar hoeft uiteraard niet. Hierbij wordt uitgegaan dat deze collectieve ondersteuning niet dagelijks nodig is en meestal een gedeelte van de dag voldoende is om het beoogde resultaat te behalen.

**Aanvullend:**

Bij een intensiteit ‘aanvullend’ is sprake van een structurele maar niet dagelijkse ondersteuningsbehoefte. De contactmomenten kunnen verschillen in tijd. Bij intensieve en langdurende contactmomenten zal het aantal contactmoment per week beperkt zijn. Bij kortdurende contactmomenten zal het aantal contacten frequenter ingezet kunnen worden. Ook is het mogelijk dat de cliënt enkele keren per week gebruik maakt van een collectieve ondersteuningsmogelijkheid gedurende een halve of hele dag.

**Intens:**

Bij een intensiteit ‘intens’ is er sprake van een structurele, doorgaans dagelijkse, ondersteuningsbehoefte. Het betreft meerdere intensieve contactmoment per week die langere tijd in beslag nemen of meerdere kortdurende (fysieke) contactmomenten per dag. Ook is het mogelijk dat de cliënt als onderdeel van de ondersteuning meerdere dagen per week gebruik maakt van een collectieve ondersteuningsmogelijkheid.

Als hulpmiddel bij het bepalen van het bij een cliënt passende profiel is een beknopte vragenlijst ontwikkeld. Aan de hand van 5 vragen die in een vijf- of vierpunts schaal worden gescoord kan het passende profiel door het college worden bepaald. In deze vragenlijst zijn de aspecten die genoemd staan onder ‘ondersteuningsniveau’ en ‘intensiteit’ verwerkt.

In onderstaande figuur is het beoordelingsmodel voor de profielen weergegeven. De te geven scores worden afgeleid uit de opgetekende ondersteuningsvraag die is vastgelegd in het onderzoeksverslag.

Selectiecriteria voor de keuze van een profiel		A	B	C	D	E
De veiligheid van de cliënt en zijn omgeving	Veilig	●	●	●	●	●
De mate van balans tussen beschermende factoren en risicofactoren	Beschermende factoren	●	●	●	●	●
						Risico factoren
		A	B	C	D	
De afstand tot het beoogde resultaat	Afstand is klein	●	●	●	●	Afstand is groot
De mate van zelfstandigheid van de cliënt (en zijn netwerk)	Zelfstandig	●	●	●	●	Afhankelijk
De mate van samenwerkingsgerichtheid van de cliënt (en zijn netwerk)	Coöperatief	●	●	●	●	Eigengerid

**Betekenis van de scores in het beoordelingsmodel**

Het beoordelingsmodel bevat 5 vragen waarvan de antwoorden leiden naar het best passende ondersteuningsprofiel bij de individueel bepaalde resultaten voor de cliënt. De 5 vragen moeten allemaal worden gescoord op basis van de uit het gesprek met de cliënt afgeleide situationele kenmerken.

De scope van de vragen 1 en 2 met betrekking tot veiligheid en risicofactoren omvat de cliëntsituatie inclusief de relevante omgevingsfactoren. De in te zetten maatwerkvoorziening wordt bij de beantwoording buiten beschouwing gelaten.

**Vraag 1: De veiligheid van de cliënt en zijn omgeving**

Bij veiligheid moet worden gedacht aan de veiligheid van de cliënt en zijn omgeving, alsmede de mate waarin de cliënt inzicht heeft en weerbaar is.

- A:** De veiligheidsrisico's zijn minimaal. Een onveilige situatie is niet waarschijnlijk.
- B:** De veiligheidsrisico's zijn beperkt. Er is een kleine kans op een onveilige situatie.
- C:** De veiligheidsrisico's zijn aanzienlijk. De kans op een onveilige situatie is voorstelbaar.
- D:** De veiligheidsrisico's zijn substantieel. Er is een reële kans op een onveilige situatie.
- E:** De veiligheidsrisico's zijn kritiek. Een onveilige situatie is aanwezig of zeer nabij.

**Vraag 2: De mate van balans tussen beschermende factoren en risicofactoren**

Beschermende en risico factoren van de cliënt en/of zijn omgeving. Dit zijn bijvoorbeeld intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, (jeugd)ervaringen, gezondheid, opvoedcompetenties, gezins- en of woonsituatie, financiën, culturele aspecten.

- A:** De beschermende factoren overheersen.
- B:** De beschermende factoren wegen zwaarder dan de risicofactoren.
- C:** De beschermende en risico factoren zijn in balans maar het evenwicht is wankel.
- D:** De risicofactoren wegen zwaarder dan de beschermende factoren.
- E:** De risicofactoren overheersen.

De scope van de vragen 3, 4 en 5 gaat uit van de in te zetten maatwerkvoorziening in relatie tot het te behalen resultaat, de zelfstandigheid en de samenwerkingsgerichtheid. Deze vragen worden dus beantwoord vanuit het idee dat de maatwerkvoorziening daadwerkelijk is ingezet.

**Vraag 3: De afstand tot het beoogde resultaat**

De afstand tot het beoogde resultaat dat moeten worden gehaald met de in te zetten maatwerkvoorziening wordt ingeschat aan de hand van de vraag of er sprake is van complexiteit en de mate daarvan.

- A:** De weg naar het resultaat is eenvoudig.
- B:** De weg naar het resultaat is tamelijk eenvoudig.
- C:** De weg naar het resultaat is tamelijk gecompliceerd.
- D:** De weg naar het resultaat is gecompliceerd.

**Vraag 4: De mate van zelfstandigheid van de cliënt (en zijn netwerk)**

De mate waarin de cliënt in staat is het beoogde resultaat samen met zijn netwerk te bereiken. De zelfredzaamheid van een cliënt kan worden bevorderd door een goed netwerk. De vraag is in welke mate er ondersteuning nodig is (door een professional).

- A:** Cliënt en netwerk zijn samen in staat het beoogde resultaat te behalen, er is zeer weinig ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
- B:** Cliënt en netwerk zijn enigszins in staat het beoogde resultaat te behalen, er is weinig ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
- C:** Cliënt en netwerk zijn nauwelijks in staat het beoogde resultaat te behalen, er is veel ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
- D:** Cliënt en netwerk zijn samen niet in staat het beoogde resultaat te behalen, er is zeer veel ondersteuning vanuit de Wmo nodig.

**Vraag 5: De mate van samenwerkingsgerichtheid van de cliënt (en zijn netwerk)**

De samenwerkingsgerichtheid gaat over de mate waarin een cliënt (en zijn netwerk) ontvankelijk is voor ondersteuning door derden (professionals) om het beoogde doel te bereiken.

- A:** Cliënt en netwerk werken actief samen met de Wmo ondersteuner.
- B:** Cliënt en netwerk werken enigszins samen met de Wmo ondersteuner.
- C:** Cliënt en netwerk werken beperkt samen met de Wmo ondersteuner.
- D:** Cliënt en netwerk werken nauwelijks samen met de Wmo ondersteuner.

Dit beoordelingsmodel geeft een suggestie voor de keuze van een profiel, rekening houdend met de kenmerken van de cliënt en zijn omgeving. Het is echter in alle gevallen het college die het uiteindelijke profiel selecteert. Een afwijking van de uit de toepassing van het beoordelingsmodel voortkomende suggestie, wordt schriftelijk gemotiveerd. Het beoordelingsmodel kan ook door een aanbieder worden gebruikt wanneer deze van mening is dat het profiel dat op de cliënt van toepassing is niet (of niet meer) toereikend is. De aanbieder kan dan contact opnemen met de gemeente en zijn argumenten bespreken. Het college bepaalt dan gemotiveerd of het gekozen profiel wordt gewijzigd.

*Ondersteuningsplan in 2 delen*

Kiest de cliënt tijdens het gesprek voor ZIN, dan dient hij één van de door het college gecontracteerde aanbieders te kiezen. Nadat het toegangsproces is doorlopen is de 'wat' vraag beantwoord. De 'hoe' vraag wordt beantwoord in twee stappen. In de eerste stap zal het college een ondersteuningsplan aanmaken. Het ondersteuningsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel wordt na afronding van het onderzoek van de hulpvraag door het college in samenspraak met de cliënt ingevuld en bevat voor de aanbieder relevante informatie over de hulpvraag, de noodzaak voor ondersteuning, beoogde resultaten, sub-resultaten en het geselecteerde profiel (de conclusie over de 'wat' vraag).

Het tweede deel wordt door de aanbieder samen met de cliënt opgesteld en bevat de concrete uitwerking van de indicatie in activiteiten die de aanbieder voor of met de cliënt gaat uitvoeren (invulling van de 'hoe' vraag). Tevens wordt in het ondersteuningsplan aangegeven of aanbieder gaat werken met een onderaannemer en zo ja, welke dat is en welke inzet deze levert. Beide onderdelen samen vormen het ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt door de aanbieder en door de cliënt getekend en naar het college ter beoordeling gestuurd.

*Beschikking*

Het door het college goedgekeurde ondersteuningsplan wordt opgenomen in de beschikking die de cliënt uiteindelijk ontvangt.

Een afgegeven beschikking heeft een looptijd die is afgestemd op de verwachting van Het college met betrekking tot de periode waarbinnen de geformuleerde resultaten kunnen worden gerealiseerd. Echter, de looptijd van de beschikking is begrensd op maximaal twee jaar behalve bij een profiel waarbij sprake is van een stabiele situatie. In dat geval kan de looptijd van de beschikking worden verruimd tot maximaal 5 jaar.

### *Evaluatie*

Vanaf het moment waarop de gewenste ondersteuning is ingezet zal deze periodiek geëvalueerd worden. Deze evaluatie vindt plaats binnen de driehoek: cliënt, aanbieder en het college. Evaluaties vinden bij voorkeur eenmaal per half jaar plaats, tenzij het om langdurige trajecten gaat. Dan kan een langere termijn, afgestemd op de looptijd van de indicatie, worden gehanteerd.

In de evaluatie wordt onderzocht of de ingezette ondersteuning daadwerkelijk leidt tot de beoogde resultaten. Bij de afsluiting van ondersteuning zal een eindevaluatie worden uitgevoerd waarin onderzocht wordt of de gewenste resultaten behaald zijn. Bij trajecten met een kortere looptijd dan 6 maanden wordt alleen een eindevaluatie uitgevoerd. Regelmatig evalueren levert een continu beeld van de cliënt op waarin kan worden gevolgd in welke mate sprake is van verbetering of juist niet. Dit is van belang om tijdig op- of af te kunnen schalen.

## **5.4 Geen profiel**

Een aantal zaken met betrekking tot begeleiding past niet in de profielen:

- Kortdurend verblijf.
- Vervoer van en naar de begeleiding in groepsverband.
- Begeleiding voor personen met een zintuiglijke beperking.
- Begeleiding in de vorm van een pgb.

Voor de hierboven genoemde zaken geldt dat deze worden toegekend als product, waarbij het soort product, de omvang, de frequentie en de tijdsduur van de inzet worden geïndiceerd.

Naast zaken die niet in een profiel passen kan het ook voorkomen dat de ondersteuning die op cliëntniveau nodig is dusdanig omvangrijk is dat deze buiten de bandbreedte van de profielen vallen. Ook in dat geval zal een product worden toegekend.

Tenslotte worden er ook geen profielen, maar producten, toegekend bij begeleiding in de vorm van een pgb.

Een overzicht van de producten is opgenomen in bijlage 3 van deze beleidsregels.

### **5.4.1 Kortdurend Verblijf**

Kortdurend verblijf wordt ingezet om de mantelzorger(s) en de directe omgeving tijdelijk te ontlasten, met als doel het versterken en/of behoud van de mantelzorg en een leefbare thuissituatie. Kortdurend verblijf is een voorziening die bedoeld is als respijtvoorziening. Dat houdt in dat kortdurend verblijf geïndiceerd kan worden als de gebruikelijke ondersteuning (mantelzorg) niet in staat is de begeleidingsfunctie uit te voeren of deze daarvan te ontlasten. Dat houdt dus in dat er altijd sprake moet zijn van een ondersteuningsbehoefte, en dus van een profiel voor begeleiding. Als die behoefte er niet is en iemand die geen ondersteuning nodig heeft wil toch ergens kortdurend verblijven dan is dat een eigen verantwoordelijkheid. Kortdurend verblijf kan dus alleen worden geïndiceerd in combinatie met een indicatie voor begeleiding.

Bij kortdurend verblijf gaat het om verblijf gedurende een aantal etmalen per week. Het verblijf is aanvullend op het wonen in de thuissituatie en wordt niet gezien als wonen in een instelling zoals bedoeld in de Wlz.

Het betreft de mogelijkheid om ergens te logeren waar zo nodig permanent toezicht aanwezig is en waarbij ondersteuning geboden wordt.

Kortdurend verblijf in de Wmo onderscheidt zich van eerstelijns verblijf in die zin dat er geen sprake is van een medische noodzaak of herstel na een medische ingreep. De reden voor het verblijf ligt in het gebrek aan zelfzorgend en zelfregelend vermogen van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als de mantelzorger tijdelijk wegvalt.

Er kunnen ook andere redenen zijn om een cliënt tijdelijk elders te laten verblijven, bijvoorbeeld wanneer de mantelzorg overbelast is of dreigt te raken.

Kortdurend verblijf omvat het verblijf met inbegrip van maaltijden en wasverzorging. Aanvullend kan tijdens het kortdurend verblijf afzonderlijk begeleiding worden toegekend. Deze begeleiding maakt geen deel uit van het product kortdurend verblijf.

In specifieke gevallen kan het nodig zijn voor de cliënt aanvullende verzorging en verpleging te organiseren. Deze diensten vallen niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 maar van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

#### Doelgroep

Cliënten die in aanmerking komen voor kortdurend verblijf:

- hebben chronische complexe problemen door een somatische, zintuiglijke of verstandelijke beperking, een psychische of cognitieve aandoening, en
- zijn gezien hun zorgbehoefte aangewezen op zorg gepaard gaand met min of meer permanent toezicht, en
- worden met bovenstaande dagelijks ondersteund door een mantelzorger die tijdelijk ontlast moet worden of tijdelijk is weggevallen.

#### *Bijzonderheden*

Kortdurend verblijf voor mensen met een verblijfsindicatie Wlz (zoals hieronder toegelicht), ook indien die niet is verzilverd, kunnen geen recht ontlenen aan de Wmo 2015. Dit geldt ook voor medisch noodzakelijk verblijf.

1. *Logeeropvang Wlz*  
Als er sprake is van de noodzaak van levenslang permanent toezicht of 24 uren-zorg in de nabijheid, zal er kortdurend verblijf als logeeropvang ter ontlasting van de mantelzorgers in het kader van de Wlz aan de orde zijn. Als kortdurend verblijf wenselijk is vanwege wachtlijsten voor opname, gaat het over overbruggingszorg (=Wlz).
2. *Eerstelijnsverblijf Zorgverzekeringswet (Zvw).*  
Een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg valt onder de Zvw. De medische noodzaak tot geneeskundige zorg van voorbijgaande aard moet de verzekerde zelf betreffen.

#### **5.4.2 Vervoer**

Als er in een profiel sprake is van dagbesteding, kan een toeslag verstrekt worden voor het noodzakelijke vervoer van huis naar de dagbestedingslocatie en retour. De toeslag wordt alleen verstrekt als het college heeft vastgesteld dat vervoer noodzakelijk is. Indien buiten de profielen producten worden toegekend kan naast het product dagbesteding (= begeleiding in groepsverband), het product vervoer worden toegekend. De hoogte van de toeslag vervoer bij een profiel is gelijk aan het tarief voor het product vervoer. Dit geldt ook als het college bij begeleiding in groepsverband in de vorm van een pgb heeft vastgesteld dat het vervoer noodzakelijk is.

#### **5.4.3 Specialistische begeleiding voor personen met een zintuiglijke beperking**

Bij de ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking gaat het om specifieke ondersteuning. In de praktijk maakt een gering aantal cliënten gebruik van deze voorziening. Er is een beperkt aantal aanbieders waarbij de inhoud van het aanbod zeer specialistisch is.

Het ministerie van VWS heeft landelijke inkoopafspraken voor de specialistische ondersteuning van mensen met een zintuiglijke beperking gemaakt. Het college neemt de diensten van deze gecontracteerde instellingen af, betreffende de specialistische begeleiding van:

- doofblinde volwassenen
- visueel volwassenen
- vroegdove volwassenen

#### **5.4.4 Doventolk**

In aanvulling op de inhoud van paragraaf 5.4.3 kan het college gehouden zijn om een maatwerkvoorziening te verlenen ten behoeve van de inschakeling van een doventolk door de cliënt. Dit geldt als deze voorziening niet is opgenomen in de landelijke inkoop én de cliënt vanwege de mate van zelfredzaamheid is aangewezen op deze specialistische vorm van maatschappelijke ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan een doventolk bij het voeren van een gesprek in de normale leefsituatie zoals een bezoek aan huisarts of specialist, een notaris, de kerk, een conferentie of een ouderavond op school.

### 5.4.5 Begeleiding in de vorm van een pgb

Begeleiding in de vorm van een pgb wordt toegekend op basis van producten en een indicatie in uren, waarbij de normeringen van ClZ worden gehanteerd. Een combinatie van begeleiding in de vorm een pgb en zorg in natura is niet mogelijk.

#### *Ondersteuningsplan*

Net als bij een maatwerkvoorziening in natura wordt bij een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb samen met de cliënt bekeken welk resultaat met de ondersteuning behaald moet worden. Hiervoor worden de generieke resultaten en bijbehorende sub-resultaten gebruikt. Het college stuurt het ondersteuningsplan deel 1 met de hulpvraag, de beoogde resultaten en typen activiteiten.

Nadat het toegangsproces is doorlopen is de 'wat' vraag beantwoord. De 'hoe' vraag wordt beantwoord in twee stappen. In de eerste stap zal het college een ondersteuningsplan aanmaken. Het ondersteuningsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel wordt na afronding van het onderzoek van de hulpvraag door het college in samenspraak met de cliënt ingevuld en bevat voor de relevante informatie over de hulpvraag, de noodzaak voor ondersteuning, beoogde resultaten en de sub-resultaten (de conclusie over de 'wat' vraag).

Het tweede deel wordt door de cliënt opgesteld en bevat de concrete uitwerking van de ondersteuning die de cliënt met behulp van het pgb gaat inkopen (invulling van de 'hoe' vraag). Beide onderdelen samen vormen het ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt door de cliënt getekend en naar het college ter beoordeling gestuurd.

## 6 Ondersteuning gericht op wonen

### 6.1 Inleiding

Rekening houdend met het bepaalde in artikel 4 van de verordening, kan het college ondersteuning bieden in de vorm van woonvoorzieningen. Het te bereiken resultaat bestaat uit het normaal gebruik kunnen maken van de woning waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Het gaat om de ruimtes waarop de cliënt is aangewezen voor het verrichten van elementaire woonfuncties. Onder omstandigheden kan het te bereiken resultaat tevens betrekking hebben op de berging, de toegang tot de tuin of het balkon van de woning. De noodzaak hiertoe dient schriftelijk te worden gemotiveerd

#### *Bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid*

Met het oog op het normale gebruik van de woning kan een individuele voorziening worden getroffen ten aanzien van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van de woning. Denk bijvoorbeeld aan het verbreden van een toegangspad of toegangsdeur.

Het moet gaan om elementaire woonfuncties en het opheffen of verminderen van problemen bij het normale gebruik van de woning. Dit betekent dat géén rekening wordt gehouden met voorzieningen met een therapeutisch doel (bijvoorbeeld dialyseruimte, therapeutisch bad).

Ten behoeve van het gebruik van hobbyruimtes en studeerkamers worden in beginsel geen woonvoorzieningen getroffen, omdat dit in het algemeen geen ruimtes zijn met een elementaire woonfunctie. Een afwijkend advies wordt schriftelijk gemotiveerd.

#### *Aanpassing Woningwet*

Met het inwerking treden van de Wmo 2015 is artikel 16 Woningwet "oud" geschrapt.

De eigenaar moet een noodzakelijke woningaanpassing die door het college of de cliënt wordt aangebracht op grond van de wet, accepteren. Dit om te voorkomen dat de eigenaar door weigeren van toestemming een noodzakelijke aanpassing zou kunnen blokkeren. Daarom regelt artikel 2.3.7 van de wet dat het college of de cliënt, zonder toestemming van de eigenaar van de woning als bedoeld in artikel 7:215 Burgerlijk Wetboek (BW), de noodzakelijke woningaanpassing kan (laten) aanbrengen. Wel moet de eigenaar in de gelegenheid worden gesteld daarover, zijn mening te geven. Dit geeft de eigenaar de gelegenheid om bij uitvoeringskwesaties betrokken te zijn. In afwijking van artikel 7:216 lid 1 BW hoeft de woningaanpassing bij het vertrek van de cliënt niet te worden verwijderd.

#### *Derde-belanghebbende*

Verder wordt opgemerkt dat de woningeigenaar derde-belanghebbende kan zijn bij het toekennen van een woningaanpassing op grond van de wet (vergelijk CRVB:2013:2716). Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin het college of de cliënt zelf een woningaanpassing of woonvoorziening (wil) aanbrengen die in strijd is met bijvoorbeeld het vigerende Bouwbesluit. Als derde-belanghebbende kan de woningeigenaar openstaande rechtsmiddelen aanwenden.



## 6.2 Aanpassing huidige woonruimte versus nieuwe woonruimte

Wanneer er hoge kosten verbonden zijn aan het aanpassen van de huidige woning of deze woning niet kan worden aangepast, zal de mogelijkheid van verhuizen naar een geschikte woning of een gemakkelijker geschikt te maken woning met de cliënt besproken worden.

Dit is van toepassing indien de te verwachten kosten van woningaanpassing van de woning significant hoger zijn dan een verhuiskostenvergoeding en indien er een voor cliënt geschikte woning beschikbaar is, overeenkomstig het bepaalde in artikel 4, negende lid, van de verordening.

### *Vergelijking aanpassingskosten huidige woonruimte versus nieuwe woonruimte*

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

- huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de reeds bewoonde woonruimte; en/of
- de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning.

### *Verhuis- en inrichtingskosten*

Als uit het onderzoek blijkt dat verhuizing het meest passend is in de situatie van de cliënt, kan er een tegemoetkoming in de verhuis- en inrichtingskosten worden verstrekt. Deze vergoeding kan worden aangevraagd in de gemeente waar cliënt ingezetene is, ook als cliënt naar een andere gemeente verhuist.

### *Voorwaarden voor toekenning van een verhuis- en inrichtingskosten:*

- Cliënt heeft zijn/haar feitelijke verblijfplaats in de gemeente Weert.
- De cliënt heeft langdurig, aantoonbare beperkingen in het normale gebruik van de woning.
- De beperkingen waren nog niet aanwezig bij het accepteren van de huidige woning.
- De cliënt verhuist naar een geschikte woning binnen Nederland. De woning moet dan voldoen aan de eisen die in het besluit (de beschikking) staan die cliënt ontvangt als er sprake is van een verhuiskostenvergoeding.

Er kan slechts van één verhuiskostenvergoeding gebruik worden gemaakt. Krijgt cliënt een vergoeding van zijn/haar woningcorporatie of particuliere verhuurder vanwege de sloop of renovatie van de woning? Dan bestaat er geen aanspraak op c.q. vervalt de aanspraak op de verhuiskostenvergoeding via de Wmo.

### *Geldigheid*

De aanspraak op uitbetaling van de toegekende verhuis- en inrichtingskosten moet geldend worden gemaakt door verhuizing naar de in het besluit genoemde woning binnen een termijn van twee jaar na datum verzending beschikking.

Indien deze periode is verstreken en/of cliënt wil alsnog aanspraak maken op een vergoeding voor verhuis- en inrichtingskosten, dan wordt op basis van een heronderzoek bepaald of de voorziening weer beschikbaar wordt gesteld, voor welk bedrag en voor welke tijdsduur.

### *Voorwaarden uitbetaling*

De aanspraak op de vergoeding kan geldend worden gemaakt als het huur- of koopcontract van de nieuwe woning is getekend en geen aanspraak bestaat op een andere verhuiskostenvergoeding. De woning moet voldoen aan de eisen uit de beschikking en de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden worden opgenomen als bijlage bij de beschikking.

### *Geen urgentie*

De verhuiskostenvergoeding staat los van een urgentieverklaring. Een toekenning van een verhuiskostenvergoeding betekent dus niet dat een cliënt automatisch voorrang krijgt voor een sociale huurwoning.

### *Hoogte van de vergoeding*

De hoogte van de vergoeding wordt gebaseerd op twee onderdelen:

1. De verhuiskosten
2. De inrichtingskosten die noodzakelijk zijn om de woning bewoonbaar te maken.

De cliënt zal voor beide onderdelen twee offertes moeten opvragen, met daarin een specificatie van de activiteiten en kosten.

Voor het vaststellen van de hoogte van de vergoeding worden de richtlijnen van het Nibud (zie bijlage 4) gevolgd, gebaseerd op twee offertes indien een professioneel verhuisbedrijf wordt gebruikt. De

maximale vergoeding voor de verhuis- en inrichtingskosten bedraagt € 5.892. Dit bedrag is gebaseerd op de 'Regeling minimumbijdrage verhuis- en inrichtingskosten bij renovatie'. Dit is een landelijke regeling waarbij er een bijdrage wordt vastgesteld die de verhuurder in geval van noodzakelijke verhuizing als gevolg van renovatie of sloop verschuldigd is aan de huurder voor verhuis- en inrichtingskosten. Het bedrag van de bijdrage wijzigt elk jaar voor 1 maart met het percentage van de inflatie over het vorige jaar (consumentenprijsindex).

De toekenning van de verhuiskostenvergoeding vindt plaats in de vorm van een pgb. De uitbetaling vindt altijd op declaratiebasis plaats na het overleggen van facturen.

## 7 Mobiliteit

### 7.1 Inleiding

Om te kunnen participeren in de samenleving is het van belang dat iemand zich kan verplaatsen in en om de woning en lokale/regionale voorzieningen kan bereiken. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het college ondersteuning kan bieden bij het bevorderen van de mobiliteit in situaties dat cliënt hierin beperkingen ondervindt.

### 7.2 Verplaatsen in en om de woning

Het verplaatsen in en om de woning kan op verschillende wijzen worden ondersteunt: met een rollator, met krukken, met een trippelstoel, of met een rolstoel. Uitsluitend een rolstoel komt in aanmerking voor een voorziening op basis van de Wmo 2015.

#### *Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen komen voor eigen rekening cliënt*

Een rollator en andere eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen komen voor eigen rekening van de cliënt. Zij worden ook niet meer vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. De reden hiervoor is dat de verzekerden zelf een verantwoordelijkheid hebben en dat zij zorg waarvan de kosten te overzien zijn en die bij het dagelijks leven behoren, zelf worden geacht te kunnen dragen. Voorbeelden van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken en rollators. Analoog aan de uitleg van artikel 15 Participatiewet, zijn de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen uit de toenmalige AWBZ geschrapt omdat deze voorzieningen gezien de lage kosten en de duurzaamheid voor eigen rekening komen. Er kan weliswaar - voor de problematiek in voorkomende gevallen - aanleiding zijn voor de noodzaak tot ondersteuning, maar de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn bewust door de wetgever uit de voorliggende wettelijke regelingen gehaald. Het ligt dan ook niet op de weg van het college om op grond van de Wmo 2015 die voorziening te verstrekken.

#### *Uitleen van hulpmiddelen*

De uitleen van bovengenoemde hulpmiddelen valt onder de werking van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Of een verzekerde in aanmerking komt voor hulpmiddelen via de uitleen is afhankelijk van de vraag voor welke termijn hij daarop is aangewezen. In de praktijk wordt een termijn van zes maanden gehanteerd (2 x 3 maanden uitleen).

### 7.3 Lokaal verplaatsen

#### *Resultaat*

Onder het lokaal verplaatsen wordt verstaan: de mogelijkheid om in de eigen woon- en leefomgeving te gaan en staan waar men wil. Bij lokaal verplaatsen wordt gedacht aan verplaatsingen in een straal tot 25 kilometer rond het hoofdverblijf. Dit is het vervoersgebied. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS wordt verricht.

Het collectief vervoerssysteem heeft prioriteit boven toekenning van een persoonsgebonden budget. Hierbij zal altijd rekening worden gehouden met de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt.

Voor het lokaal verplaatsen wordt geen onbeperkte kosteloze vervoersmogelijkheid aangeboden. Net als personen zonder beperkingen dient men voor het vervoer een bijdrage te betalen al dan niet in de vorm van een tarief. Ook is het aantal kilometers dat voor vergoeding in aanmerking komt, gemaximeerd op 2000 kilometer per kalenderjaar (uitspraak CRvB 2012: BV7463).

#### *Criteria*

De cliënt komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening indien deze het openbaar vervoer, vanwege zijn beperkingen, niet zelfstandig kan bereiken of gebruiken. Het criterium 'bereiken van het openbaar vervoer' is door de CRvB geconcretiseerd op een loopafstandscriterium van "maximaal" 800 meter.

Kan de cliënt 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen, en in een redelijk tempo lopen, dan wordt de cliënt in staat geacht in een periode van 20 minuten het openbaar vervoer te kunnen bereiken. Kan de cliënt het openbaar vervoer bereiken, maar is het onmogelijk het openbaar vervoer te gebruiken, bijvoorbeeld omdat de cliënt niet in het openbaar vervoer kan komen, dan kan er aanleiding zijn om toch een vervoersvoorziening te treffen. Er vindt altijd een individuele beoordeling plaats, waarbij wordt gekeken naar onder andere, de beperking, de vervoersbehoefte, de frequentie, de daadwerkelijke afstand tot de bushalte, het tijdstip van de dag, etc.

#### **7.4 Vervoersbehoefte cliënt**

Het college houdt bij het bepalen van de vervoersbehoefte rekening met navolgende aspecten:

##### *Verplaatsingsgedrag*

Bij het onderzoek naar de goedkoopst passende bijdrage is het noodzakelijk de vervoersbehoefte van de cliënt vast te stellen. Deze behoefte wordt onderzocht aan de hand van de volgende kenmerken:

- verplaatsingsgedrag;
- het verplaatsingsmotief (waarom); en
- de verplaatsingsbestemming (waarheen).

##### *Het verplaatsingsmotief en de verplaatsingsbestemming*

De ondersteuningsplicht voor vervoer is in beginsel gericht op "vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving". Het gaat in beginsel om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn/haar eigen woonomgeving maakt, zoals vervoer om boodschappen te doen, vrienden en familie te bezoeken, vervoer naar clubs en sociaal-culturele of religieuze instellingen. Bestaat er geen aanspraak op medisch vervoer, dan valt het vervoer in verband met therapie of het bezoeken van medische behandelaars ook onder de compensatieplicht (CRVB:2010:BL4037).

##### *Recreatieve bestemmingen*

Recreatieve verplaatsingen kunnen deel uitmaken van het dagelijkse patroon van het leven van alledag. In dat geval wordt met het treffen van een vervoersvoorziening ook met deze bestemmingen rekening gehouden. Een vervoersvoorziening die uitsluitend wordt aangevraagd met het oog op recreatie en ontspanning, wordt echter niet in het kader van de Wmo verstrekt. Te denken valt hierbij aan bewoners van een Wlz-instelling die de voorziening uitsluitend aanvragen om het vervoer van het jaarlijkse uitje te kunnen bekostigen/regelen.

##### *Medisch vervoer*

Onderdeel van een vervoersbehoefte kan ziekenhuisbezoek of ander 'medisch vervoer' zijn. Het feit dat de cliënt met het collectief vervoer - in geval van een medische spoedsituatie - niet of niet tijdig in het ziekenhuis kan komen vormt geen reden om het primaat niet toe te passen (vergelijk CRVB:2014:2101). De ondersteuningsplicht is in beginsel gericht op verplaatsingen in de directe leefomgeving. Verplaatsingen in verband met medische spoedsituaties vallen daar niet onder en voor zover geen aanspraak bestaat op een andere wettelijke aanspraak (in casu Zvw of Wlz), valt het 'medisch' vervoer binnen de leefomgeving onder de Wmo.

##### *Ernstig beperkte mobiliteit en vervoersbehoefte voortvloeiend uit zorgtaken*

Bij een cliënt met beperkingen die uiterst beperkt mobiel is, moet in beginsel mede de vervoersbehoefte die voortvloeit uit zorgtaken met betrekking tot minderjarige kinderen worden betrokken. Dit kan betekenen dat het collectief vervoer zich niet als passende bijdrage laat kwalificeren. Daarbij wordt overigens wel rekening gehouden met de bijdrage die van de andere ouder en andere daarvoor in aanmerking komende personen redelijkerwijs kan worden gevergd. Dergelijke overwegingen spelen een rol bij een vervoersbehoefte op zowel de korte als de middellange afstand waarvoor meerdere voorzieningen zijn aangewezen.

##### *Niet gezamenlijk kunnen reizen*

Bij de toekenning van collectief vervoer kan het voorkomen dat het gezin niet gezamenlijk kan reizen. Op zichzelf genomen is het voorstelbaar dat het voor een gezin prettiger en gemakkelijker is om samen te reizen. Uit de jurisprudentie blijkt echter dat het niet samen kunnen reizen niet betekent dat het collectief vervoer niet als passende bijdrage kan gelden. Gebruik maken van het collectief vervoer betekent namelijk niet dat het onmogelijk is om een gezamenlijke bestemming te bereiken (vergelijk CRVB:2014:2101).

##### *Aard van de beperkingen en bezit van eigen (aangepaste) auto*

Het hanteren van het primaat van de collectieve vervoersvoorziening kan ook zijn toegestaan bij progressieve aandoeningen. Het kan in voorkomende gevallen aannemelijk zijn dat een autoaanpassing (of verdere aanpassingen) op zichzelf wel aangewezen zijn, maar dat het duidelijk is dat de eigen

(aangepaste) auto binnen afzienbare termijn niet meer kan worden gebruikt. Deze overweging heeft ook betrekking op het kostenaspect (goedkoopst passende bijdrage).

#### *Kostenaspect*

Het college is niet gehouden om het kostenaspect ambtshalve te beoordelen. Het is niet zo dat het enkele feit dat de kosten van de door de cliënt gewenste vervoersvoorziening lager zouden kunnen zijn dan de (tot de individuele deelnemer herleide) kosten van het collectief vervoer meebrengt dat deelname aan het collectief vervoer geen passende bijdrage is (vergelijk CRVB:2013:2795 en CRVB:2009:BH5467).

#### *Bewoners Wlz-instelling*

Bewoners van een Wlz-instelling zullen in de regel een lagere vervoersbehoefte hebben dan zelfstandig wonenden. Soms zijn er in het complex voorzieningen, zoals een winkel, kapper en recreatieruimte voor diverse sociale activiteiten ondergebracht of in de dichte nabijheid gerealiseerd. Te denken valt aan verzorgingshuizen eventueel met aanleunwoningen erbij, verpleeghuizen en andere Wlz-instellingen. Bovendien kan het zijn dat een aantal bestemmingen in de directe leefomgeving vervallen omdat daarin op andere wijze wordt voorzien. Bewoners van intramurale instellingen hoeven bijvoorbeeld minder vaak boodschappen te doen, omdat de instellingen de maaltijden bereiden. Ook sommige gezamenlijke sociale activiteiten waarvoor vervoer nodig is, worden vanuit de Wlz-instelling georganiseerd, inclusief vervoer. Met deze verminderde vervoersbehoefte wordt bij de beoordeling van aanvragen voor vervoersvoorzieningen dan ook rekening gehouden.

## **7.5 Maatwerkvoorzieningen mobiliteit**

Het gaat bij maatwerkvoorzieningen ten behoeve van het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel om vervoersvoorzieningen. Bij het bepalen welke individuele vervoersvoorziening voldoende compenserend is, wordt de verstrekking van andere voorzieningen mee beoordeeld en worden zo mogelijk aanvullende afspraken met de cliënt gemaakt. Als de cliënt bijvoorbeeld de beschikking heeft over een scootmobiel, kan het maximum aantal te vergoeden kilometers voor het collectief vraagafhankelijk vervoer worden verlaagd. Hieronder volgt een, niet limitatief, overzicht van mogelijke vervoersvoorzieningen.

### **7.5.1 Collectief vervoer**

Bij de vervoersvoorzieningen geldt het primaat van het collectief vervoer. Dat betekent dat eerst wordt bekeken of de cliënt in staat is gebruik te maken van het collectief vervoer. Pas indien de cliënt geen gebruik daarvan kan maken of wanneer collectief vervoer geen passende voorziening is, wordt een andere maatwerkvoorziening verstrekt.

De vraag of het collectief vervoer als voorziening voldoet aan de compensatieplicht, kan slechts beantwoord worden op grond van een onderzoek naar de beperkingen, de persoonskenmerken en vervoersbehoeften van de cliënt, rekening houdend met de vraag op welke wijze het behoud of het bevorderen van zelfredzaamheid of de deelname aan het maatschappelijk verkeer bereikt wordt.

#### *Medische begeleiding*

Onder medische begeleiding wordt verstaan: hulp of begeleiding die tijdens de rit door de chauffeur niet kan worden geboden. Er moet sprake zijn van:

- medische noodzaak van begeleiding onderweg. De begeleider moet kunnen ingrijpen, bijvoorbeeld bij een epilepsieaanval of een andere situatie die het gevolg is van de beperking. Bij deze groep is het noodzakelijk dat er iemand aanwezig is die kennis van zaken heeft en kan ingrijpen wanneer dat nodig is;
- medische noodzaak waardoor er behoefte is aan toezicht onderweg. De noodzaak van begeleiding tijdens de rit komt voort uit een medische oorzaak waardoor de cliënt de regie kwijt kan raken. Bijvoorbeeld gedragsproblemen, psychogeriatrische ziektebeelden (bijvoorbeeld dementie) of mensen met gedragsstoornissen ten gevolge van hersenbeschadigingen.

Als medische begeleiding is geïndiceerd, kan niet zonder begeleider worden gereisd. Een medisch noodzakelijke begeleider reist gratis.

#### *Sociale begeleiding*

Dit is geregeld in het Vervoerreglement vraagafhankelijk vervoer Limburg van Omnibuzz, een samenwerking tussen de Limburgse gemeenten.

## 7.5.2 Fiets

### *Fiets met hulpmotor voor de aanvrager jonger dan 16 jaar*

Het college zal in voorkomende gevallen moeten beoordelen of de cliënt voor de beperkingen in zijn zelfredzaamheid en normale deelname aan het maatschappelijk verkeer is aangewezen op een fiets met hulpmotor. Dit moet blijken uit de noodzaak daarvoor, dat zal in de meeste gevallen een medische noodzaak zijn. Kort gezegd: wat zijn de beperkingen in de (te wensen) activiteiten en draagt de maatwerkvoorziening bij aan het opheffen of verminderen daarvan? Heeft het verstrekken van een dergelijke fiets een therapeutisch doel (in beweging blijven of afvallen), dan valt dat in principe niet onder de ondersteuningsplicht van het college.

### *Driewiel fietsen en andere bijzondere fietsen*

Bijzondere fietsen kunnen voor verstrekking in aanmerking komen. Hierbij valt te denken aan driewiel fietsen of handbikes. Driewiel fietsen worden speciaal gebruikt door een cliënt met beperkingen op evenwichtsgebied. Ook andere groepen cliënten met beperkingen kunnen gebaat zijn bij een driewiel fiets, bijvoorbeeld vanwege een gestoorde motoriek.

Om aanspraak te maken op een dergelijk maatwerkvoorziening gelden dezelfde voorwaarden als voor een scootmobiel (zie 7.5.4).

Een standaard driewieler voor kinderen tot 4 jaar wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd en komt daarom niet voor verstrekking in aanmerking. Driewiel fietsen die speciaal bedoeld zijn voor kinderen met beperkingen kunnen wel in aanmerking komen.

## 7.5.3 Rolstoel

Met het oog op het verplaatsen in en om de woning kan een voorziening voor dagelijks zittend gebruik in de vorm van een rolstoel worden getroffen. Het gaat hierbij om het kunnen bereiken van ruimtes in en om de woning die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning.

Het gaat om cliënten die een rolstoel nodig hebben omdat ze geen of onvoldoende loopcapaciteit hebben en een loophulpmiddel ontoereikend is.

Het gaat om cliënten die voor het dagelijkse verplaatsingen zijn aangewezen op een rolstoel. Cliënten die een rolstoel niet dagelijks maar incidenteel nodig hebben, komen niet in aanmerking voor een voorziening in de vorm van rolstoel. Daarbij valt te denken aan cliënten die de rolstoel alleen nodig hebben tijdens een dagje uit of een middagje winkelen.

## 7.5.4 Scootmobiel

Een scootmobiel is een open elektrische buitenwagen bestemd voor gebruikers met een matige tot slechte sta- en loopfunctie. De scootmobiel is bedoeld voor verplaatsingen in de directe omgeving van de woning, het onderhouden van sociale contacten, het doen van boodschappen, et cetera.

### *Voorwaarden*

Een scootmobiel wordt alleen verstrekt als:

- er sprake is van een matige tot slechte sta- en loopfunctie;
- er moet sprake zijn van het zelfstandig kunnen maken van transfers;
- er niet op een andere wijze kan worden voorzien in deze vervoersbehoefte zoals met een hand- of duwstoel of een aangepaste (niet algemeen gebruikelijke) fiets;
- het alleen collectief vervoer niet in de vervoersbehoefte kan voorzien;
- de cliënt zelf het voertuig veilig kan bedienen en besturen (rijvaardigheidstest).

### *Stalling*

Het stallen van de scootmobiel dient op een adequate wijze te geschieden. Een aanwezige schuur, berging, garage, bijkeuken of tuinhuisje kan als adequaat worden beschouwd. Ook het afdekken van de scootmobiel met een hoes kan een adequate oplossing zijn als de cliënt, zijn huisgenoten of de mantelzorger daartoe in staat zijn en er een oplaadmogelijkheid voor handen is.

Heeft de cliënt geen mogelijkheden tot het stallen van de scootmobiel, dan valt het realiseren daarvan onder de ondersteuningsplicht op basis van de Wmo 2015.

## 7.5.5 Aankoppelfiets / handbike

Het verstrekken van een aankoppelfiets/handbike is aan de orde als wordt voldaan aan alle volgende voorwaarden:

- cliënt is volledig rolstoelgebondenheid;

- cliënt heeft een substantiële vervoersbehoefte in de directe omgeving van de woning in het kader van het leven van alledag. Bijvoorbeeld binnen een straal van 1 tot 1,5 kilometer met een handbike zelf boodschappen kunnen doen, familie bezoeken, deelnemen aan hobby of andere vrijetijdsactiviteiten;
- de cliënt beschikt over voldoende verkeersinzicht om zich op veilige en verantwoorde wijze met de handbike aan het verkeer deel te nemen. Bij twijfel kunnen vooraf (enkele) rijvaardigheidslessen worden gegeven alvorens de handbike wordt verstrekt.

### 7.5.6 Training

Een cliënt kan voor een training voor het gebruik van een scootmobiel of een aankoppelfiets/handbike in aanmerking komen, indien hij zonder deze voorziening onvoldoende in staat is aan het verkeer deel te nemen. De training bestaat uit maximaal 5 lessen en wordt afgesloten met een rijvaardigheidstest. De training voor het gebruik wordt verstrekt via één van de gecontracteerde leveranciers of in de vorm van een pgb. Pas nadat de rijvaardigheidstest voldoende is afgelegd, volgt verstrekking van de voorziening. Overigens is een training door een ergotherapeut onderdeel van het basispakket van de zorgverzekering.

### 7.5.7 Autoaanpassing

Een autoaanpassing is alleen aan de orde indien deze noodzakelijk is en de goedkoopst passende voorziening is.

Autoaanpassingen zijn erop gericht verplaatsingen mogelijk te maken in de leefomgeving voor cliënten die daarvoor zijn aangewezen op een eigen auto.

*Uitgangspunten bij de beoordeling autoaanpassing:*

het gebruik van de eigen auto is nodig voor het zich kunnen verplaatsen binnen de leefomgeving per vervoermiddel én het collectief (individueel) vervoer is niet passend;  
de ouderdom en technische staat van de auto moet een aanpassing kunnen rechtvaardigen. Dit met het oog op de technische staat en de verwachte levensduur van de auto. Een technische keuring door een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld de ANWB) kan hierover duidelijkheid bieden. Bij een (flinke) aanpassing moet de auto nog minimaal zeven jaar veilig kunnen rijden. Dit sluit aan bij de in de verordening opgenomen afschrijvingstermijn voor overige hulpmiddelen.  
de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger, is eigenaar en bestuurder van de auto;  
de bestuurder moet beschikken over een geldig rijbewijs.

*Algemeen gebruikelijk*

Sommige autoaanpassingen kunnen algemeen gebruikelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan stuur- en rembekrachtiging, de automatische versnelling of een auto met hoge instap. Voor deze aanpassingen kan geen beroep worden gedaan op de Wmo (vergelijk CRVB:2011:BU7172).

Indien cliënt in aanmerking komt voor een autoaanpassing wordt deze verstrekt in de vorm van een pgb. De hoogte van het pgb wordt vastgesteld op basis van ten minste twee offertes, aan te leveren door cliënt. Te verhogen met aangetoonde meerkosten voor verzekering. De uitbetaling vindt altijd op declaratiebasis plaats na het overleggen van facturen.

### 7.6 Sportvoorziening

Een van de maatwerkvoorzieningen die kan bijdragen aan het actief kunnen deelnemen aan de maatschappij is een sportvoorziening, zoals de sportrolstoel. Het college kan een sportvoorziening verstrekken indien is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- cliënt zonder de voorziening in onvoldoende mate in staat is om te participeren, medemensen te ontmoeten en te ontspannen;
- de cliënt aantoonbaar een sport beoefent, blijkend uit bijvoorbeeld het lidmaatschap van een sportvereniging.

Een sportvoorziening wordt toegekend in de vorm van een pgb. De uitbetaling vindt altijd op declaratiebasis plaats na het overleggen van facturen.

## 8 Persoonsgebonden budget

## 8.1 Inleiding

Voor de betekenis van het begrip en de criteria voor de verstrekking van een pgb, wordt verwezen naar de artikelen 1.1.1 en 2.3.6 van de wet.

In artikel 6 van de verordening zijn de regels omtrent vaststelling, hoogte en voorwaarden verder uitgewerkt.

Het pgb wordt alleen verstrekt op verzoek van de cliënt. Bij dat verzoek motiveert cliënt middels de opstelling van een ondersteuningsplan zoals hieronder nader is toegelicht voldoende waarom hij de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst te krijgen.

## 8.2 Geschiktheidseisen aan beoogd budgethouder

Het college beoordeelt of de cliënt, of zijn vertegenwoordiger/gemachtigde, in staat is om een pgb te beheren. Hiertoe onderzoekt het college de volgende feiten en omstandigheden:

- de mate van beheersing van de Nederlandse taal;
- De mate van beperkingen (licht, matig, zwaar) op het terrein van in ieder geval:
  - sociale redzaamheid;
  - probleemgedrag;
  - psychisch functioneren;
  - geheugen- en oriëntatie.
- Het vermogen om een overeenkomst op te stellen en aan te gaan ten aanzien van de besteding van het pgb;
- Het vermogen om degene, die met behulp van het pgb de maatschappelijke ondersteuning biedt, aan te sturen.

Het pgb wordt niet verstrekt als er een aanmerkelijke kans bestaat dat er beslag op wordt gelegd.

## 8.3 Ondersteuningsplan pgb

Ter verdere uitwerking van artikel 2.3.6 van de wet is aan het recht op een pgb de verplichting verbonden dat de cliënt een ondersteuningsplan opstelt. In dit plan wordt in ieder geval aangegeven:

- Aan wie of wat het pgb wordt besteed;
- Welke resultaten met de aan te schaffen of de in te kopen maatwerkvoorziening dienen te worden bereikt en hoe dat gebeurt.  
Deze moeten overeenkomen met het bereiken van een, door het college te bepalen, mate van zelfredzaamheid waarop de cliënt gelet op zijn beperkingen is aangewezen;
- Dat de aan te schaffen of de in te kopen maatwerkvoorziening voldoet aan de kwaliteitseisen bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, van de wet.

## 9 Deskundigenadvies

### 9.1 Inleiding

Het college beoordeelt of het zelf over de deskundigheid beschikt om de aanspraak op een maatwerkvoorziening te kunnen beoordelen. Daarvoor moet het college in staat zijn:

- de beperkingen op het gebied van de zelfredzaamheid en participatie te kunnen vaststellen (wettelijk toetsingskader);
- te beoordelen of er in het individu gelegen omstandigheden zijn waaraan het recht op een pgb in de weg staat (wettelijke voorwaarden);
- de goedkoopst passende bijdrage (maatwerkvoorziening) te selecteren en te indiceren van (medische) beperkingen;
- zaken van technische aard te beoordelen, zoals die bij woningaanpassingen aan de orde kunnen zijn.

Als vuistregel geldt dat als er een oordeel nodig is over een medisch vraagstuk, het college in beginsel niet ter zake kundig is. In dat geval wordt een ter zake deskundige ingeschakeld voor advisering.

### 9.2 Beoordeling advies

Het college dient er zich van te vergewissen dat het onderzoek dat geleid heeft tot het advies, op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Dit gebeurt aan de hand van beantwoording van volgende vragen:

#### *Totstandkoming advies*

- Op welke datum, manier, plaats en door welke adviseur (naam en zijn deskundigheid) is het onderzoek verricht?
- Is de cliënt onder behandeling en is zijn behandelaar niet geraadpleegd? Dan moet het advies vermelden waarom de adviseur dat niet noodzakelijk acht.
- Is het advies gebaseerd op actuele feiten en gegevens?
- Volgens welke maatstaven is het onderzoek verricht?
- Heeft de adviseur intercollegiaal overleg gevoerd? Dan moet het advies vermelden waar dat overleg betrekking op had en wat de invloed is geweest op de inhoud en de conclusie(s) van het advies.
- Voert de adviseur (namens het college) een expertisearchief uit? Dan mag aan die deskundige worden gevraagd beperkingen vast te stellen. In die gevallen worden zware eisen gesteld aan de deskundigheid van die adviseur.

#### *Probleemanalyse in het advies*

- Hieruit moet inzichtelijk blijken of de cliënt (langdurig) beperkingen ondervindt in zijn zelfredzaamheid en participatie. En zo ja, welke dat zijn en of die beperkingen moeten leiden tot het verlenen van een maatwerkvoorziening of juist niet omdat gebruik gemaakt kan worden van andere oplossingen.
- In het advies moeten alle relevante feiten worden vermeld die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen en vervolgens moeten deze feiten zijn betrokken in de probleemanalyse en de conclusie(s).
- Het advies moet vermelden wat de stoornis (verlies van functies of anatomische eigenschappen) is en welke beperkingen (problemen bij uitvoeren van activiteiten) daar uit voortvloeien.
- Uit privacyoverwegingen mag het advies zelf geen diagnose bevatten.
- Het advies vermeldt wat de prognose van de beperkingen is, zo mogelijk met een tijdspad. Een prognose kan progressief of stationair zijn.

#### *Inhoud, motivering en gegevens van het advies*

- Het advies moet inzichtelijk en logisch zijn.
- De bevindingen van de adviseur moeten zodanig zijn gepresenteerd dat controle ervan (ook) door een andere deskundige mogelijk is.
- Het advies moet zijn voorzien van een deugdelijke en voor derden kenbare schriftelijke motivering.

#### *Conclusie(s) en ondertekening van het advies*

- Het advies wordt ondertekend door de adviseur zelf en eventueel (ook) door de adviseur (meestal een arts) onder wiens verantwoordelijkheid het advies tot stand is gekomen.
- Het advies moet vermelden dat de strekking ervan is verteld aan de cliënt en of deze zich daarin kan vinden.

### **10 Inwerkingtreding**

1. Deze beleidsregels treden in werking per 1 januari 2018 en kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Weert 2018.
2. Per gelijke datum worden de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Weert 2015 ingetrokken.

*Aldus vastgesteld in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van Weert van 19 december 2017.*



## Bijlage 1 - Normeringskader Hulp bij het Huishouden

Het normeringskader zoals beschreven in deze bijlage is afgeleid van het 'Onderzoek Maatstaf hulp bij het huishouden, gemeente Amsterdam' van 28 februari 2017 door Bureau HHM in samenwerking met KPMG Plexus.

Daar waar dit expliciet staat aangegeven is aansluiting gezocht bij het CIZ-protocol. Hiermee wordt verwezen naar de 'Wmo richtlijn, Indicatieadvisering voor Hulp bij het Huishouden' van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) van december 2006.

### ***Uitwerking resultaat 1: schoon en leefbaar huis***

Om te komen tot het resultaat 'schoon en leefbaar huis' moeten de activiteiten als in onderstaande twee tabellen worden uitgevoerd. De eerste tabel bevat de basisactiviteiten voor een schoon en leefbaar huis. De tweede tabel bevat de incidentele activiteiten.

*Maatstaf: activiteit, tijdsbesteding en frequentie voor het resultaat 'schoon en leefbaar huis'*

<b>Basisactiviteit</b>			
<b>Ruimte</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Tijdsbesteding (min.)</b>	<b>Frequentie</b>
Woonkamer	Stof afnemen hoog incl. luchtfilters	3,7	1 x per 2 weken
	Stof afnemen midden incl. tastvlakken	8,2	1 x per week
	Stof afnemen laag	4,3	1 x per week
	Opruimen	4,1	1 x per week
	Stofzuigen	8,5	1 x per week
	Dweilen	6,3	1 x per 2 weken
Slaapkamer	Stof afnemen hoog incl. luchtfilters	2,2	1 x per 6 weken
	Stof afnemen midden incl. tastvlakken	3,9	1 x per week
	Stof afnemen laag	2,4	1 x per week
	Opruimen	2,1	1 x per week
	Stofzuigen	4,6	1 x per week
	Dweilen	3,6	1 x per 4 weken
Keuken	Bed verschonon	8,3	1 x per 2 weken
	Stofzuigen	3,1	1 x per week
	Dweilen	3,1	1 x per week
	Keukenblok (buitenzijde) incl. tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast, eventuele tafel	9,7	1 x per week
	Keukenapparatuur (buitenzijde)	3,0	1 x per week
	Afval opruimen	4,7	1 x per week
Sanitair	Afwassen	8,8	1 x per week
	Vaatwasser in- en uitruimen	8,6	1 x per week
	Badkamer schoonmaken (inclusief stofzuigen en dweilen)	11,7	1 x per week
	Toilet schoonmaken	6,2	1 x per week
Hal	Stof afnemen hoog incl. luchtfilters	2,0	1 x per week
	Stof afnemen midden incl. tastvlakken	2,3	1 x per week
	Stof afnemen laag	1,3	1 x per week
	Stofzuigen	3,0	1 x per week
	Dweilen	2,4	1 x per 2 weken

*Tabel 1*

<b>Incidentele activiteit</b>			
<b>Ruimte</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Tijdsbesteding (min.)</b>	<b>Frequentie</b>
woonkamer	Gordijnen wassen		1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	1,1	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	12,0	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen	1,4	1 x per 8 weken
	Zitmeubels afnemen (droog/nat)	5,8	1 x per 8 weken
	Radiatoren reinigen	2,4	2 x per jaar
Slaapkamer	Gordijnen wassen	16,8	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	44,6	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	8,9	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen	1,6	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	0,6	2 x per jaar

Keuken	Matras draaien		2 x per jaar
	Gordijnen wassen		2 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex		3 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	5,4	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen	1,9	1 x per 8 weken
	Radiatoren reinigen	1,1	3 x per jaar
	Keukenkastjes (binnenzijde)	5,7	2 x per jaar
	Koelkast (binnenzijde)	5,4	3 x per jaar
	Oven/magnetron (afnemen na knoeien en grondig schoonmaken)	3,4	4 x per jaar
	Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooit)	5,7	1 x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde)-vaatwasserbestendig	2,0	2 x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde)-niet vaatwasserbestendig	0,6	2 x per jaar
	Bovenkant keukenkastjes	3,3	1 x per 6 weken
	Tegelwand (los van keukenblok)	2,2	2 x per jaar
Sanitair	Deuren/deurposten nat afdoen	2,2	1 x per 8 weken
	Radiatoren reinigen	1,3	2 x per jaar
	Tegelwand badkamer afnemen	4,1	4 x per jaar
	Gordijnen wassen		1 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	0,8	4 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex		3 x per jaar
	Hal	Trap stofzuigen (binnenshuis)	3,2
Radiatoren reinigen		0,6	2 x per jaar
Deuren/deurposten nat afdoen		3,0	2 x per jaar

Tabel 2

In de onderstaande tabel staan per categorie van schoonmaakactiviteiten de factoren die de frequentie en/of de tijdsbesteding van de benodigde activiteiten kunnen beïnvloeden.

Categorie	Factoren die schoonmaakfrequentie- en of tijd beïnvloeden	Toelichting
Algemeen	Het aantal bewoners, hun aanwezigheid in de woning en hun mobiliteit door de woning.	Meer bewoners, die veel thuis zijn, betekent eerder vervuiling van het huis.
	De mate waarin cliënten, en hun eigen netwerk, zelf activiteiten kunnen uitvoeren.	Meer activiteiten die door de cliënt, en hun netwerk, zelf gedaan worden hoeven minder frequent uitgevoerd te worden door de hulp.
	Omvang van de woning	Grote ruimtes kosten meer tijd.
	Aan- of afwezigheid van goed schoonmaakmateriaal.	Goed schoonmaakmateriaal bezorgt de hulp minder werk.
Afnemen nat en droog	Verkeersdruk rondom de woning i.v.m. uitstoot en stof.	Meer stof in de woning betekent vaker stoffen/stofzuigen.
	Bij ziekte (bijvoorbeeld griep) moeten oppervlakten die vaak aangeraakt worden vaker afgenomen worden.	Vaker tastvlakken afdoen
Stofzuigen en dweilen	Gezondheid cliënt (bij aandoeningen als astma of longemfyseem moet het huis zoveel mogelijk stofvrij zijn).	Vaker stoffen en stofzuigen.
	Type vloer	Tapijt en vloerkleden kosten meer tijd dan harde vloeren.
	Het aantal en de omvang van meubels op de vloer.	Meubels verplaatsen kost meer tijd.
	De aanwezigheid van huisdieren.	Meer stof en haren op de grond.
Raamwerk	Gebruik van een rolstoel, rollator of scootmobiel binnenshuis.	Er verspreidt zich meer vuil door de woning.
	Type raambekleding	Lamellen kunnen niet machinaal schoon worden gemaakt.
	Beschikbaarheid van hulpmiddelen voor het reinigen van luxaflex.	Hulpmiddelen besparen tijd.
Bed	Bedlegerigheid, incontinentie of andere aandoeningen waardoor het bed sneller kan vervuilen.	Bed moet vaker verschoond worden.
	Soort beddengoed en/of gebruik van losse dekens.	Losse dekens kosten meer tijd.
	Meerpersoonshuishouden.	Meer bedden verschoonen kost meer tijd.
Keuken schoonmaken	Frequentie en intensiteit van het gebruik.	Een keuken die minder frequent gebruikt wordt om te koken, hoeft minder vaak volledig schoongemaakt te worden.
	Soort afzuigkap (met/of zonder uitneembare roosters).	Uitneembare roosters die in de vaatwasser kunnen kosten minder tijd.
	Beschikbaarheid van een vaatwasmachine.	

Badkamer en toilet schoonmaken	Griep, incontinentie, ziekte of slechtziendheid en intensiteit van het gebruik van de badkamer. Aanwezigheid en gebruik van ligbad.	Het toilet moet vaker schoongemaakt worden.  De aanwezigheid en het gebruik van een ligbad kost meer schoonmaaktijd.
Opruimen	Ernst van de problematiek bij cliënten c.q. de mate waarin zij niet in staat zijn zelf op te ruimen.	De hulp moet vaker langskomen om ook op te ruimen en andere minimale activiteiten uit te voeren.

**Tabel 3**

**Uitwerking resultaat 2: schone was**

*Maatstaf: gemiddelde frequentie voor gegroepeerde activiteiten, uitgaande van volledige professionele overname*

**Beschikken over schone was**

Activiteit	Tijdsbesteding (min)	Frequentie
Wasgoed sorteren	1,8	1 x per week
Behandelen van vlekken		5 x per 2 weken (indien nodig)
Was in machine stoppen en aanzetten	1,5	5 x per 2 weken
Wasmachine leeghalen	1,5	5 x per 2 weken
Sorteren naar droger of waslijn	2,7	5 x per 2 weken
Was in de droger stoppen	1,3	5 x per 2 weken
Droger leeghalen	0,9	5 x per 2 weken
Was ophangen	5,8	5 x per 2 weken
Was afhalen	0,9	5 x per 2 weken
Was opvouwen	5,5	5 x per 2 weken
Was strijken (indien medisch noodzakelijk)	19,8	1 x per week
Was opbergen/opruimen	2,0	5 x per 2 weken

**Tabel 4**

In de onderstaande tabel staan de factoren die de frequentie en/of de tijdsbesteding van de benodigde activiteiten kunnen beïnvloeden.

Categorie	Factoren die frequentie en/of tijd beïnvloeden	Toelichting
Algemeen	Omvang en samenstelling van het huishouden.	Een huishouden met meer personen genereert meer was.
	Mate waarin cliënt strijkvrije kleding draagt.	
Beperkingen cliënt en eventuele huisgenoten	Fysieke beperkingen als incontinentie, nachtzweten en veel knoeien met eten en drinken. Medische aandoeningen waardoor meer gewassen moet worden.	Dit kan leiden tot een hogere frequentie van wassen omdat ze leiden tot meer was.
	Besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij een chemokuur)	Besmet wasgoed wassen kost meer tijd omdat een specifiek protocol gevolgd moet worden.

**Tabel 5**

**Uitwerking resultaat 3: regie en instructie**

Categorie	Activiteit	Tijdsbesteding	Frequentie
Categorie 1[1]	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten m.b.t. 'schoon en leefbaar huis', en 'schone was'.	60 min. per week (ongeacht de frequentie)	
	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten m.b.t. maaltijden	30 min. per week (ongeacht de frequentie)	
Categorie 2[2]	Dagelijkse organisatie van huishouden: 1. Administratieve werkzaamheden t.b.v. klant[3]; 2. Organisatie huishoudelijke activiteiten; 3. Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden.	30 min. per week	1x per week

**Tabel 6**

**Uitwerking resultaat 4: maaltijden**

In tabel 7 is een verschil in frequentie aangegeven tussen wanneer de hulp moet komen en wanneer de cliënt het nog zelf kan.

Resultaat	Activiteiten	Frequentie hulp	Frequentie cliënt
-----------	--------------	-----------------	-------------------

Maaltijden	Tafel dekken/maaltijd (eten en drinken) klaarzetten	2x per dag	3x per dag
Afruimen	2x per dag	3x per dag	
	Opwarmen maaltijd (per maaltijd)	1x per dag	1x per dag
	Bereiden maaltijd (per maaltijd)	1x per dag	1x per dag
	Afwassen	1x per dag	3x per dag
	Inruimen vaatwasser	2x per dag	3x per dag
	Uitruimen vaatwasser	1x per dag (of minder als vaatwasser niet dagelijks vol is)	1x per dag (of minder als vaatwasser niet dagelijks vol is)

Tabel 7

**Maatstaf: tijdsbesteding per activiteit**

Resultaatgebied	Activiteit	Tijdsbesteding
Maaltijden	Broodmaaltijden: tafel dekken, eten en drinken klaarzetten (1 maaltijd op tafel, 1 maaltijd in de koelkast), afruimen, afwassen of vaatwasser in- en uitruimen)	15 minuten
	Opwarmen maaltijd: maaltijd opwarmen, tafel dekken, eten en drinken klaarzetten, afruimen, afwassen of vaatwasser in- en uitruimen	15 minuten
	Indirecte tijd per bezoek	5 minuten

Tabel 8

**Uitwerking van het resultaat 5: thuis zorgen voor kinderen**

De tijdsbesteding bij de verschillende activiteiten is vastgesteld op basis van het CIZ-protocol.

**Maatstaf: tijdsbesteding per activiteit**

Resultaatgebied	Activiteit	Tijdsbesteding
Thuis zorgen voor 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
	Te voet naar school/crèche brengen/halen	15 min. per keer per gezin

Tabel 9

Bovenstaande normen gelden voor kinderen tot en met 6 jaar. Deze normtijden worden gebruikt bij het berekenen van de totale benodigde tijd voor 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.

[1] De tijdsbesteding voor het aanleren van activiteiten bij de verschillende resultaten zijn vastgesteld op basis van onderzoek van Bureau HHM en KPMG Plexus.

[2] De tijdsbesteding voor deze activiteiten zijn vastgesteld op basis van het CIZ-protocol.

[3] Alleen in combinatie met andere huishoudelijke activiteiten.

## Bijlage 2 - Beoordelingsmodel bepaling profiel begeleiding

Het beoordelingsmodel voor begeleiding bevat 5 vragen waarvan de antwoorden leiden naar het best passende ondersteuningsprofiel bij de individueel bepaalde resultaten voor de cliënt. De 5 vragen moeten allemaal worden gescoord op basis van de uit het gesprek met de cliënt afgeleide situationele kenmerken. De scope van de vragen 1 en 2 met betrekking tot veiligheid en risicofactoren omvat de cliëntsituatie inclusief de relevante omgevingsfactoren. De in te zetten maatwerkvoorziening of Wmo wordt bij de beantwoording buiten beschouwing gelaten. De scope van de vragen 3, 4 en 5 gaat uit van de in te zetten maatwerkvoorziening of Wmo in relatie tot het te behalen resultaat, de zelfstandigheid en de samenwerkingsgerichtheid. Deze vragen worden dus beantwoord vanuit het idee dat de maatwerkvoorziening daadwerkelijk is ingezet.

Selectiecriteria voor de keuze van een profiel		A	B	C	D	E
De veiligheid van de cliënt en zijn omgeving	Veilig	●	●	●	●	●
De mate van balans tussen beschermende factoren en risicofactoren	Beschermende factoren	●	●	●	●	●
						Risico factoren
De afstand tot het beoogde resultaat	Afstand is klein	●	●	●	●	●
De mate van zelfstandigheid van de cliënt (en zijn netwerk)	Zelfstandig	●	●	●	●	●
De mate van samenwerkingsgerichtheid van de cliënt (en zijn netwerk)	Coöperatief	●	●	●	●	●
						Eigengereid

### Deel 1 – Veiligheid en risicofactoren

#### Vraag 1: De veiligheid van de cliënt en zijn omgeving

Bij veiligheid moet worden gedacht aan de veiligheid van de cliënt en zijn omgeving, alsmede de mate waarin de cliënt inzicht heeft en weerbaar is.

<b>A: Groen</b>	De veiligheidsrisico's zijn minimaal. Een onveilige situatie is niet waarschijnlijk
<b>B: Lichtgroen</b>	De veiligheidsrisico's zijn beperkt. Er is een kleine kans op een onveilige situatie.
<b>C: Geel</b>	De veiligheidsrisico's zijn aanzienlijk. De kans op een onveilige situatie is voorstelbaar.
<b>D: Oranje</b>	De veiligheidsrisico's zijn substantieel. Er is een reële kans op een onveilige situatie.
<b>E: Rood</b>	De veiligheidsrisico's zijn kritiek. Een onveilige situatie is aanwezig of zeer nabij.

#### Vraag 2: De mate van balans tussen beschermende factoren en risicofactoren

Beschermende en risico factoren van de cliënt en/of zijn omgeving. Dit zijn bijvoorbeeld intelligentie, zelfbeeld, persoonlijkheid, (jeugd)ervaringen, gezondheid, opvoedcompetenties, gezins- en of woonsituatie, financiën, culturele aspecten.

<b>A: Groen</b>	De beschermende factoren overheersen
<b>B: Lichtgroen</b>	De beschermende factoren wegen zwaarder dan de risicofactoren
<b>C: Geel</b>	De beschermende en risico factoren zijn in balans maar het evenwicht is wankel
<b>D: Oranje</b>	De risicofactoren wegen zwaarder dan de beschermende factoren
<b>E: Rood</b>	De risicofactoren overheersen

### Deel 2 – Resultaat, zelfstandigheid en samenwerkingsgerichtheid

#### Vraag 3: De afstand tot het beoogde resultaat

De afstand tot het beoogde resultaat dat moeten worden gehaald met de in te zetten maatwerkvoorziening wordt ingeschat aan de hand van de vraag of er sprake is van complexiteit en de mate daarvan.

<b>A: Groen</b>	De weg naar het resultaat is eenvoudig
<b>B: Lichtgroen</b>	De weg naar het resultaat is tamelijk eenvoudig
<b>C: Oranje</b>	De weg naar het resultaat is tamelijk gecompliceerd
<b>D: Rood</b>	De weg naar het resultaat is gecompliceerd

#### Vraag 4: De mate van zelfstandigheid van de cliënt (en zijn netwerk)

De mate waarin de cliënt in staat is het beoogde resultaat samen met zijn netwerk te bereiken. De zelfredzaamheid van een cliënt kan worden bevorderd door een goed netwerk. De vraag is in welke mate er ondersteuning nodig is (door een professional).

<b>A: Groen</b>	Clïent en netwerk zijn samen in staat het beoogde resultaat te behalen, er is zeer weinig ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
<b>B: Lichtgroen</b>	Clïent en netwerk zijn enigszins in staat het beoogde resultaat te behalen, er is weinig ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
<b>C: Oranje</b>	Clïent en netwerk zijn nauwelijks in staat het beoogde resultaat te behalen, er is veel ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
<b>D: Rood</b>	Clïent en netwerk zijn samen niet in staat het beoogde resultaat te behalen, er is zeer veel ondersteuning vanuit de Wmo nodig.

**Vraag 5: De mate van samenwerkingsgerichtheid van de cliënt (en zijn netwerk)**

De samenwerkingsgerichtheid gaat over de mate waarin een cliënt (en zijn netwerk) ontvankelijk is voor ondersteuning door derden (professionals) om het beoogde doel te bereiken.

<b>A: Groen</b>	Clïent en netwerk zijn samen in staat het beoogde resultaat te behalen, er is zeer weinig ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
<b>B: Lichtgroen</b>	Clïent en netwerk zijn enigszins in staat het beoogde resultaat te behalen, er is weinig ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
<b>C: Oranje</b>	Clïent en netwerk zijn nauwelijks in staat het beoogde resultaat te behalen, er is veel ondersteuning vanuit de Wmo nodig.
<b>D: Rood</b>	Clïent en netwerk zijn samen niet in staat het beoogde resultaat te behalen, er is zeer veel ondersteuning vanuit de Wmo nodig.

### Bijlage 3 - Begeleiding: producten, codes en eenheden Individuele Begeleiding

Productcode	Code	Productomschrijving	Eenheid
02701	IB SOM	Individuele begeleiding somatiek	uur
02702	IB PG	Individuele begeleiding psychogeriatrisch	uur
02703	IB VG	Individuele begeleiding verstandelijk gehandicapten	uur
02704	IB LG	Individuele begeleiding lichamelijk gehandicapten	uur
02705	IB ZGA	Individuele begeleiding zintuiglijk gehandicapten auditief	uur
02706	IB ZGV	Individuele begeleiding zintuiglijk gehandicapten visueel	uur
02707	IB PSY	Individuele begeleiding bij psychiatrische problematiek	uur

### Begeleiding in groepsverband (exclusief vervoer)

Productcode	Code	Product	Eenheid
07701	BGG SOM	Begeleiding in groepsverband somatiek	dagdeel
07702	BGG PG	Begeleiding in groepsverband psychogeriatrisch	dagdeel
07703	BGG VG	Begeleiding in groepsverband verstandelijk gehandicapten	dagdeel
07704	BGG LG	Begeleiding in groepsverband lichamelijk gehandicapten	dagdeel
07705	BGG ZGA	Begeleiding in groepsverband zintuiglijk gehandicapten auditief	dagdeel
07706	BGG ZGV	Begeleiding in groepsverband zintuiglijk gehandicapten visueel	dagdeel
07707	BGG PSY	Begeleiding in groepsverband bij psychiatrische problematiek	dagdeel

### Vervoer van en naar de Begeleiding in groepsverband

Productcode	Code	Product	Eenheid
		Vervoer zittend	etmaal
		Vervoer rolstoel gebonden	(retour)

### Kortdurend Verblijf

Productcode	Code	Product	Eenheid
04701	KV SOM	Kortdurend verblijf somatiek	etmaal
04702	KV PG	Kortdurend verblijf psychogeriatrisch	etmaal
04703	KV VG	Kortdurend verblijf verstandelijk gehandicapten	etmaal
04704	KV LG	Kortdurend verblijf lichamelijk gehandicapten	etmaal
04705	KV ZGA	Kortdurend verblijf zintuiglijk gehandicapten auditief	etmaal
04706	KV ZGV	Kortdurend verblijf zintuiglijk gehandicapten visueel	etmaal
04707	KV PSY	Kortdurend verblijf bij psychiatrische problematiek	etmaal

#### Bijlage 4 - Richtprijzen Nibud

In deze bijlage treft u een overzicht aan van richtprijzen van voorzieningen die voor de uitvoering van de Wmo relevant zijn. Het betreft de richtprijzen, zoals die door het Nibud worden gehanteerd (Nibud prijzengids 2006-2007, uitgave augustus 2006).

##### 1. Stoffering

	Prijs	Per	Benodigd per huishouden van					
			1 pers.	2 pers.	3 pers.	4 pers.	5 pers.	6 pers.
vloerbedekking vinyl laminaat	€ 40,00	meter (4 m breed)	13	14	14	18	18	20
jaloerieën	€ 15,00	meter (175 cm hg.)						
vitrage	€ 9,00	meter (180 cm br.)						
overgordijnen	€ 13,00	meter (140 cm br.)	20	20	20	24	24	28
maakloon	€ 8,00	baan	10	10	10	12	12	14
gordijnrail, U-rail	€ 4,50	meter	7,5	7,5	7,5	9	9	10,5
behang	€ 7,00	rol (10 m)	13	14	14	18	18	20
behanglijm	€ 5,00							
verf	€ 4,00	literblik	6	6	6	8	8	9

Bron: NIBUD.

*Toelichting* Wanneer een huishouden dat bestaat uit drie personen een huis gaat stofferen, heeft het de volgende artikelen nodig:

vloerbedekking vinyl	14 meter	à € 40,00	= € 560,--
overgordijnstof	20 meter	à € 13,00	= € 260,--
maakloon gordijnen	10 banen	à € 8,00	= € 80,--
gordijnrail	7,5 meter	à € 4,50	= € 33,75
behang	14 rollen	à € 7,00	= € 98,00
<b>totaal</b>			<b>= € 1031,75</b>