

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leudal 2020

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Leudal; gelet op de Verordening maatschappelijke ondersteuning Leudal 2020, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en artikel 4.81 van de Algemene wet bestuursrecht; besluit vast te stellen de "Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leudal 2020"; Heythuysen, 3 december 2019.
Burgemeester en wethouders van Leudal,
De secretaris, De burgemeester,
Ing. E.L.A. Lucassen (l.s.) D.H. Schmalstätter

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 (Wmo 2015) en de daarop gebaseerde verordening. Het gaat hierbij om beleidskeuzes die richting geven aan de besluitvorming. Van de beleidsregels kan bij besluitvorming schriftelijk gemotiveerd worden afgeweken om maatwerk voorop te stellen.

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

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 Leudal 2020 (de verordening)

2 Toegangsprocedure

De toegangsprocedure wordt hieronder beschreven.

2.1 Melding bij de gemeente

Een cliënt kan een melding bij de gemeente indienen om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening of anderszins, via een zogenaamde meldingsformulier, als hij zijn hulpvraag niet zelf of vanuit het eigen netwerk kan oplossen. Na ontvangst van het meldingsformulier door de gemeente, maakt de gemeente een afspraak met de cliënt voor een gesprek, bij voorkeur bij de cliënt thuis. Tijdens het gesprek wordt de ondersteuningsbehoefte vastgesteld, door middel van een onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt, waarbij de omgeving en het netwerk van de cliënt worden betrokken. Het resultaat van het onderzoek is het verkrijgen van een actueel beeld, van de ondersteuningsbehoefte betreffende de cliënt. In eerste instantie wordt met de cliënt gekeken naar oplossingen uit eigen kracht, het eigen netwerk, voorliggende voorzieningen, algemeen gebruikelijke voorzieningen en algemene voorzieningen. Alle relevante informatie uit dit onderzoek, wordt vastgelegd in een onderzoeksverslag. Dit onderzoeksverslag dient de cliënt te ondertekenen, indien hij een aanvraag wil indienen voor een maatwerkvoorziening. Een door de cliënt ondertekend onderzoeksverslag wordt gezien als de aanvraag voor de maatwerkvoorziening

2.2 Beschikken op aanvraag

Na de aanvraag ontvangt de cliënt een beschikking ter toekenning of ter afwijzing van de maatwerkvoorziening. Het onderzoeksverslag en het ondersteuningsplan maken integraal onderdeel uit van deze beschikking.

2.3 Evaluatie

Vanaf het moment waarop de gewenste maatwerkvoorziening 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 indicaties gaat. Dan kan een langere termijn, afgestemd op de looptijd van de indicatie, worden gehanteerd. Bij deze keuze is het van belang om doelmatigheid in acht te nemen, gebaseerd op de beoogde resultaten en de verwachting

tot het vóórkomen van wijzigingen in de situatie van de cliënt aan de hand van de reeds bij het college bekende informatie.

In de evaluatie wordt onderzocht of de ingezette maatwerkvoorziening daadwerkelijk leidt tot de beoogde resultaten. Wanneer blijkt dat er sprake is van een veranderde ondersteuningsbehoefte (meer of minder ondersteuning nodig), welke potentieel zou kunnen leiden tot een andere maatwerkvoorziening of beëindiging van de voorziening, wordt een heronderzoek ingepland. Op basis van dit heronderzoek wordt bepaald of een nieuwe indicatie wordt afgegeven.

Bij de beëindiging 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.

Het doel van de evaluatie is te onderzoeken of de inzet van de maatwerkvoorziening leidt naar het beoogde resultaat en op deze manier op een systematische manier ervoor te zorgen dat er structureel passende ondersteuning geboden wordt, gebaseerd op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

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?
- 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 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 bezoeken van een woning als bedoeld in artikel 4, derde 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). Om te beoordelen of een voorziening algemeen gebruikelijk is, wordt onderzoek gedaan naar de individuele situatie en persoonlijke omstandigheden, waarbij onderstaande beoordelingscriteria gelden:

1. Is de voorziening gewoon te koop?
2. Is de prijs van de voorziening vergelijkbaar met soortgelijke producten die algemeen gebruikelijk worden geacht?
3. Is de voorziening specifiek voor personen met een beperking ontworpen?
4. Zou een persoon zonder beperking, ook gelet op de individuele omstandigheden van het geval, waaronder de leeftijd, over de voorziening beschikken?

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.

Enkele voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn (niet-limitatief):

- wasmachine
- wasdroger
- eenhendelmengkranen
- thermostatische mengkranen
- centrale verwarming
- verhoogd toilet
- douchekop op glijstang
- handgrepen/wandbeugels
- douchekruk/badplank
- toiletverhoger
- fiets met trapondersteuning
- tandem
- fietskar
- bakfiets
- drempelhulpen

3.5 Algemene voorzieningen

Algemene (toegankelijke) voorzieningen[1] zijn vrij toegankelijk. Dat wil zeggen dat inwoners gebruik kunnen maken van de voorziening, zonder dat er een formele beslissing (beschikking of indicatie) nodig is. Er is vooraf geen uitgebreid onderzoek nodig en de betrokkene kan er meestal meteen gebruik van maken. Het ontbreken van dergelijke verplichtingen voor de algemene voorzieningen draagt eraan bij dat inwoners zo min mogelijk drempels ervaren en rechtstreeks en eenvoudig gebruik kunnen maken van ondersteuning. Algemene voorzieningen kunnen een volwaardig alternatief zijn voor individuele maatwerkvoorzieningen. Daarom wordt er bij een Wmo-aanvraag altijd eerst gekeken of inwoners (aanvullend) gebruik kunnen maken van algemene voorzieningen voordat er individuele maatwerkvoorzieningen worden ingezet.

Algemene voorzieningen zijn toegankelijk voor alle ingezetenen van een gemeente; ook mensen die zorg ontvangen als bedoeld in de Wlz kunnen dus bijvoorbeeld gebruik maken van een algemene voorziening, bijvoorbeeld mantelzorgondersteuning. Daarom worden algemene voorzieningen ook wel algemeen toegankelijke voorzieningen genoemd.

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

[1] Het begrip algemene voorziening is in de Wmo 2015 gedefinieerd als "het 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" (artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015).

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 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 4 van het 'Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2019' 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 huis, 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 in het onderzoeksverslag en beschikking.

4.4 Normeringskader voor de te bereiken 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 hierop voort en is ontwikkeld in de lijn met de uitspraken van de Centrale Raad voor Beroep (CRvB ECLI:NL:CRVB:2018:3835). 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 van de 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 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, voor zover er in deze ruimtes geen elementaire woonfuncties worden verricht;
- 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.

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 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.

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 structuur

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 aangeleerd kan worden.

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 óf 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 Wmo verstrekt. De reden hiervoor is dat er voldoende algemeen toegankelijke voorzieningen beschikbaar zijn, zoals kant-en-klaar-maaltijden uit de supermarkt.

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 afgewassen.

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

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 oorzaak van en de reden voor deze kortdurende overbrugging ligt bij de ouders. 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.

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 in het echtscheidingsconvenant 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 als maatwerkvoorziening in de Wmo 2015, is gericht op het bevorderen of behoud van zelfredzaamheid en participatie, zodat de cliënt zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven functioneren. Bij zelfredzaamheid in relatie tot de maatwerkvoorziening begeleiding gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat kan stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te (blijven) functioneren.

In de eerste plaats kan het gaan om het compenseren en actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, waardoor hij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren (bijvoorbeeld het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag).

Begeleiding kan ook de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren, bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

De inzet van begeleiding door een aanbieder dient in alle gevallen antwoord te geven op de ondersteuningsvraag van de cliënt. Daarnaast dient een 'meetbaar' resultaat voor de cliënt te worden geformuleerd. De cliënt kan zo samen met de begeleider doelmatig werken aan zijn eigen zelfredzaamheid en- of participatie.

5.2 Profielen (ZIN)

Wanneer de cliënt kiest voor begeleiding in de vorm van zorg in natura (ZIN), worden de beoogde resultaten en de ondersteuningsbehoefte door het college gekoppeld aan een profiel. Een profiel geeft een indicatie van de intensiteit van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en is inhoudelijk gekoppeld aan de resultaten uit het onderzoeksverslag. Dit laatste is leidend in de keuzes bij de totstandkoming van het profiel.

Er wordt gebruik gemaakt van een digitaal beoordelingsinstrument om tot een profiel te komen. Het instrument wordt gezien als een hulpmiddel voor het college. Het digitale beoordelingsinstrument is te downloaden via de website www.sociaaldomeinmlw.nl.

Het college heeft te allen tijde de mogelijkheid om van het geselecteerde profiel af te wijken als de individuele situatie en persoonlijke omstandigheden daartoe aanleiding geven, mits dit duidelijk en passend schriftelijk wordt onderbouwd in het onderzoeksverslag.

5.2.1 Opbouw van 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, passend bij een door het college vastgesteld financieel kader, wordt overeengekomen.

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

De definitieve keuze voor een profiel wordt ingegeven door:

1. de aard van de beperking
2. de intensiteit van de ondersteuningsbehoefte
3. het beoogde resultaat

Het digitale beoordelingsinstrument is daarbij een belangrijk hulpmiddel.

In het werkafsprakenboek wordt een inhoudelijke beschrijving gegeven van de toepassing van het beoordelingsmodel. In onderstaande tekst wordt een samenvatting gegeven om op deze manier de totstandkoming van een profiel weer te geven.

5.2.1.1 Aard van de beperking

Zoals in 5.2.1 beschreven is de keuze voor een profiel mede afhankelijk van de aard van de beperking die van invloed is op de ondersteuningsvraag. De beschrijving welke het meest bepalend is voor de ondersteuningsvraag en passend is bij het te behalen resultaat wordt gekozen als aard van de beperking. Bij het bepalen van de aard van de beperking, wordt gebruik gemaakt van de dominante grondslag waarop de ondersteuningsvraag is gericht, namelijk:

1. psychiatrische aandoening of beperking
2. somatische aandoening of beperking
3. psychogeriatrische aandoening of beperking
4. verstandelijke beperking of handicap (VG)
5. lichamelijke beperking of handicap (LG)

Voor de definities van bovengenoemde grondslagen wordt verwezen naar de begrippenlijst van de Monitor Langdurige Zorg.

5.2.1.2 Intensiteit van de ondersteuningsbehoefte

De intensiteit van de ondersteuningsbehoefte heeft betrekking op de omvang van de ondersteuningsvraag. Een ondersteuningsvraag bij ambulante begeleiding omvat voornamelijk planbare ondersteuning.

Het is mogelijk dat iemand vanwege psychische problematiek er niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning. In dit geval wordt doorverwezen naar beschermd wonen.

Wanneer er geen sprake is van psychische problematiek, maar er wel een ondersteuningsbehoefte bestaat aan 24-uurs toezicht of nabijheid van ondersteuning, wordt doorverwezen naar de Wet langdurige zorg (Wlz).

In de profielen voor begeleiding is er sprake van een trapsgewijze opbouw in de intensiteit, te weten:

- **Basis:** bij een intensiteit 'basis' is er sprake van een incidentele ondersteuningsbehoefte. Meestal betreft dit één tot twee (korte) contactmomenten per week. Ook bestaat de mogelijkheid minder frequente contactmoment noodzakelijk zijn, wanneer de beoogde resultaten hiermee behaald kunnen worden. Het is ook mogelijk dat de cliënt beperkte collectieve ondersteuning nodig heeft, wanneer het beoogde resultaat daarmee wordt behaald;
- **Aanvullend:** Bij een intensiteit 'aanvullend' is sprake van een structurele maar niet dagelijkse ondersteuningsbehoefte. De cliënt heeft hierbij vaak meerdere malen per week behoefte aan ondersteuning om op deze manier de beoogde resultaten te behalen. De contactmomenten kunnen verschillen in duur en frequentie, afhankelijk de ondersteuningsbehoefte van de cliënt;

- *Intens:* Bij een intensiteit 'intens' is er sprake van een structurele, doorgaans dagelijkse, ondersteuningsbehoefte. Het betreft meerdere intensieve contactmomenten per week die langere tijd in beslag nemen of meerdere kortdurende contactmomenten per dag.

Bij het toekennen van een profiel wordt gekeken naar een te verwachten gemiddelde in ondersteuningsbehoefte over de gehele indicatieperiode. Begeleiding en de complexiteit van de beperkingen vergt flexibiliteit van de zorgaanbieder: het is maatwerk en kan per periode verschillend zijn.

5.2.1.3 Het beoogde resultaat

Het beoogde resultaat van de begeleiding wordt tijdens het gesprek door de cliënt (en evt. zijn netwerk) in samenspraak met het college beschreven.

Om het beoogde resultaat te bepalen zijn vijf resultaatgebieden opgesteld:

1. Het vermogen om zelfstandig te leven.
2. Het deelnemen aan het maatschappelijk leven.
3. Het hebben van dagstructuur.
4. Het voeren van regie.
- 5.

Het ontlasten van de mantelzorger.

Deze resultaatgebieden worden onderverdeeld in meerdere sub-resultaten. Voor de exacte beschrijving hiervan wordt doorverwezen naar het werkafsprakenboek voor begeleiding.

5.2.2 Het beoordelingsinstrument

Om tot een gemiddelde ondersteuningsbehoefte te komen maakt het college gebruik van een digitaal beoordelingsinstrument als hulpmiddel. De intensiteit van de ondersteuningsvraag in relatie tot het beoogde resultaat wordt hiermee ingeschat. Het instrument is een beknopte vragenlijst welke aan de hand van 5 vragen met een vijf- of vierpuntsschaal wordt gescoord.

Het beoordelingsinstrument is te downloaden via www.sociaaldomeinmlw.nl.

5.2.3 Definitieve profielbepaling

Het beoordelingsinstrument geeft een suggestie voor de keuze van een profiel, rekening houdend met de kenmerken van de cliënt en zijn omgeving.

Het is in alle gevallen het college die het uiteindelijke profiel selecteert. De profielkeuze wordt schriftelijk gemotiveerd in het onderzoeksverslag.

5.3 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 apart worden geïndiceerd.

Het kan ook voorkomen dat de ondersteuning dusdanig omvangrijk is dat deze buiten de bandbreedte van de profielen valt, maar de cliënt niet in aanmerking komt voor Wlz of Beschermd Wonen. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om een vorm van 'outreachinge zorg', zeer intensieve begeleiding in overlast gevende situaties waarin er sprake kan zijn van zorgmijding, reduceren van ernstige verwaarlozing, voorkomen van huisuitzetting, inzet van (bijna dagelijkse) intensieve begeleiding om overlast in de wijk tot een minimum te beperken.

Ook in deze gevallen zal een indicatie in de vorm van (een) product(en) worden toegekend. Er wordt dan geen profiel toegekend. Hiervoor wordt verwezen naar het actuele 'Producten- en dienstenboek Wmo' van de regio Midden-Limburg West.

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

5.3.1 Kortdurend Verblijf

Kortdurend verblijf is een vorm van begeleiding die 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) tijdelijk niet in staat is de begeleidingsfunctie uit te voeren of deze daarvan te ontlasten.

Er moet altijd sprake zijn van een ondersteuningsbehoefte in zelfredzaamheid bij de cliënt, die door het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger niet vervuld wordt. Als die behoefte er niet is, en een cliënt die geen ondersteuning nodig heeft en wil toch ergens kortdurend verblijven, dan zijn daarvoor andere (commerciële) mogelijkheden.

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 weggefallen.

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.

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 mantelzorger overbelast is of dreigt te raken.

Kortdurend verblijf omvat het verblijf met inbegrip van maaltijden en wasverzorging. Aanvullend kan tijdens het kortdurend verblijf afzonderlijk een product 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).

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 uurs-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 voorbijaande aard moet de verzekerde zelf betreffen

5.3.2 *Vervoer*

Als er in een profiel sprake is van dagbesteding, kan een aanvullend product verstrekt worden voor het noodzakelijke vervoer van huis naar de dagbestedingslocatie en retour. Het product 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.

5.3.3 *Specialistische begeleiding voor personen met een zintuiglijke beperking*

Bij de ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking gaat het om specifieke ondersteuning. 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 visueel en/of auditief beperkte volwassenen.

Doventolk

Het college kan 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.

5.3.4 *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 CIZ als richtlijn worden gehanteerd.

Een combinatie van begeleiding in de vorm van een pgb en zorg in natura is niet mogelijk. Een profiel is immers het pakket aan ondersteuning dat geacht wordt volledig te zijn. De cliënt heeft de keuzevrijheid een volledig pgb aan te vragen voor alle vormen van begeleiding.

*Onderzoeksverslag*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 beschrijft in samenspraak met de cliënt het onderzoeksverslag met hierin de ondersteuningsvraag, de beoogde resultaten en typen activiteiten.

Ook wordt een tekstuele bijdrage van de cliënt verwacht. De cliënt dient zelf een concrete uitwerking in het onderzoeksverslag te beschrijven van de ondersteuning die men met behulp van het pgb gaat inkopen (invulling van de 'hoe'-vraag).

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 Wmo 2015 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 uitvoeringskwesties 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

Het is de opdracht van de gemeente er voor te zorgen dat een cliënt zo lang als mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. De Memorie van Toelichting van de Wmo 2015 geeft de volgende uitleg van 'eigen leefomgeving' (p.149): "De eigen leefomgeving is niet per definitie gelijk aan het eigen (huur)huis, maar in de meeste gevallen zal er wel sprake moeten zijn van het zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De eigen leefomgeving kan echter ook breder worden opgevat: de omgeving van de eigen buurt of de omgeving van het eigen sociale netwerk."

De gemeente vindt het belangrijk dat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en beseft dat verhuizen een ingrijpende gebeurtenis kan zijn. Daarom wordt er bij voorkeur geen primaat van verhuizen toegepast. Het weigeren van een woningaanpassing alleen op basis van de kosten, is niet toegestaan.

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 uitvoerig 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.

6.2.1 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 aanpassingskosten in elk geval meegenomen:

- huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de reeds bewoonde woonruimte; en

- de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning.

6.2.2 Verhuis- en inrichtingskosten

Als uit gesprekken met de cliënt blijkt dat verhuizing het meest passend en praktisch uitvoerbaar is, 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
- De cliënt heeft langdurig, aantoonbare beperkingen in het normale gebruik van de woning.
- De beperkingen waren nog niet aanwezig en/of niet voorzienbaar 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 vergoeding voor de verhuis- en inrichtingskosten bedraagt maximaal € 6.000,--. De werkelijke hoogte van de vergoeding wordt gebaseerd op de volgende onderdelen:

1. **De verhuiskosten**
Gebaseerd op twee offertes indien een professioneel verhuisbedrijf wordt ingeschakeld.
2. **De stofferingskosten die noodzakelijk zijn om de woning bewoonbaar te maken**
Gebaseerd op de richtlijnen van het Nibud, tabel 2.4 (zie bijlage 2).
3. **Overige onvermijdbare kosten bij verhuizing**
Bijvoorbeeld makelaars- en notariskosten bij verhuizing van of naar een koopwoning.

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.

6.3 Terugbetaling bouwkundige woningaanpassing bij verkoop

Wanneer de eigenaar van een woning binnen 10 jaar na gereedmelding van de woningaanpassing zijn woning verkoopt, dient de eventuele meerwaarde van de woning als gevolg van de aangebrachte woonvoorziening, te worden terugbetaald volgens onderstaand afschrijvingschema.

Terug te betalen (tot maximaal de kostprijs) bij verkoop binnen

- Jaar 1 en 2: 100% van de meerwaarde;
- Jaar 3 en 4: 80% van de meerwaarde;
- Jaar 5 en 6: 60% van de meerwaarde;
- Jaar 7 en 8: 40% van de meerwaarde;
- Jaar 9 en 10: 20% van de meerwaarde.

De meerwaarde wordt bepaald op grond van een taxatie door een onafhankelijke taxateur. De taxatiekosten worden vergoed door de gemeente.

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

Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen komen voor eigen rekening van de cliënt. Voorbeelden van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, en rollators en rolstoelen voor incidenteel gebruik. Deze hulpmiddelen worden 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.

Uitleen van hulpmiddelen

De uitleen van enkele specifieke 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 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; en
- 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 een vervoersvoorziening 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).

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. 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.

7.4 Maatwerkvoorziening mobiliteit

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.

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 al 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.

7.4.1 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.

Lokaal verplaatsen met collectief vervoer

Onder het lokaal verplaatsen met collectief vervoer wordt verstaan: de mogelijkheid om in de eigen woon- en leefomgeving te gaan en staan waar men wil. Bij lokaal verplaatsen wordt een vervoersgebied tot een straal van 25 kilometer 6 zones (1 opstapzone + 5 reiszones) rond het hoofdverblijf aangehouden. 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 ritprijs. Ook is het aantal kilometers dat voor vergoeding in aanmerking komt, gemaximeerd op 2000 kilometer per kalenderjaar (uitspraak CRvB 2012: BV7463), ofwel 590 zones (indicatieprotocol Wmo vervoersvoorziening Omnibuzz).

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 epilepsie-aanval 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.

7.4.2 Fiets

Fiets met hulpmotor voor de aanvrager jonger dan 16 jaar

Het college zal in voorkomende gevallen moeten beoordelen of de cliënt jonger dan 16 jaar 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. Elektrische tweewiel fietsen worden aangemerkt als algemeen gebruikelijke voorziening en vallen dus niet onder deze bepaling. 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.

7.4.3 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.

7.4.4 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 (loop-)omgeving van de woning, en het daarbinnen onderhouden van sociale contacten het doen van boodschappen, en bezoek aan lokale (para)medische voorzieningen.

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 aantoonbaar zelf het voertuig (verkeers-)veilig kan bedienen en besturen

In de basis wordt de goedkoopst adequate scootmobiel verstrekt, conform de laagste categorie in het assortiment van de door de gemeente gecontracteerde hulpmiddelenleverancier(s). Indien uit medische/ergonomische objectiveerbare gegevens wordt aangetoond dat die scootmobiel niet voldoet, kan de gemeente kiezen voor een hogere categorie en/of het doen van de benodigde aanpassingen. Extra geveerde scootmobielen kunnen alleen worden verstrekt indien daarvoor een ergonomisch en/of medisch advies voorhanden is.

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.

7.4.5 Aankoppelfiets / handbike

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

- cliënt is volledig rolstoelgebonden;
- 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.

In de basis wordt de goedkoopst adequate scootmobiel verstrekt, conform de laagste categorie in het assortiment van de door de gemeente gecontracteerde hulpmiddelenleverancier(s). Indien uit medische/ergonomische objectiveerbare gegevens wordt aangetoond dat die scootmobiel niet voldoet, kan de gemeente kiezen voor een hogere categorie en/of het doen van de benodigde aanpassingen. Extra geveerde scootmobielen kunnen alleen worden verstrekt indien daarvoor een ergonomisch en/of medisch advies voorhanden is.

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.

7.4.6 Aankoppelfiets / handbike

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

- cliënt is volledig rolstoelgebonden;
- 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.

Indien de eigen auto niet redelijkerwijs zodanig aangepast kan worden zodat deze in de vervoersbehoefte kan voorzien, kan in overleg met de cliënt worden overeengekomen in de volgende kosten te voorzien:

- de aanschafkosten voor de goedkoopst mogelijk geschikte tweedehands auto, gebaseerd op minimaal twee offertes van een bij de Bovag aangesloten autoleverancier. Indien er geen tweedehands auto redelijkerwijs beschikbaar is, kan in de kosten van de goedkoopst adequate nieuwe auto worden voorzien
- de door de gemeente vastgestelde noodzakelijke aanpassingskosten .

De dagwaarde (vervangingswaarde) van de eigen auto (die wordt bepaald volgens de ANWB Koerslijst) wordt in mindering gebracht op het te verstrekken bedrag.

Algemeen gebruikelijk

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

Verstrekking

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.

7.5 Training

Een cliënt kan voor een training voor het gebruik van een vervoersvoorziening in aanmerking komen, indien hij zonder deze voorziening onvoldoende in staat is aan het verkeer deel te nemen. De training 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.

7.6 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 Wmo 2015. 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, of wanneer de kans op belangenverstremming aanzienlijk is.

8.3 Ondersteuningsplan pgb

Ter verdere uitwerking van artikel 2.3.6 Wmo 2015 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, Wmo 2015

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 tijdsfad. Een prognose kan progressief of stationair zijn.

Inhoud, motivering en gegevens van het advies

- Het advies moet inzichtelijk en logisch zijn, en gekoppeld aan het gevraagde resultaat
- 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

Hoofdstuk 10 Vaststelling en overgangsrecht

Artikel

- 1 De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Leudal 2018 worden ingetrokken op 1 januari 2020.
- 2 Aanvragen die zijn ingediend onder de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Leudal 2018 en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van Verordening

maatschappelijke 2020, worden afgehandeld krachtens de Verordening maatschappelijke ondersteuning Leudal 2020 en onderhavige beleidsregels.

- 3 Deze beleidsregels treden in werking op **1 januari 2020**.
- 4 Deze beleidsregels worden aangehaald als: **Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leudal 2020**.

Aldus vastgesteld door burgemeester en wethouders van de gemeente Leudal op 3 december 2019.

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'

Basisactiviteit

Ruimte	Activiteit	Tijdsbesteding (min.)	Frequentie
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 verschonen	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

Incidentele activiteit

Ruimte	Activiteit	Tijdsbesteding (min.)	Frequentie
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
	Matras draaien		2 x per jaar
Keuken	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 (ontdood)	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	1 x per 4 weken
	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 verschonen 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.	Het toilet moet vaker schoongemaakt worden.
	Aanwezigheid en gebruik van ligbad.	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. Mate waarin cliënt strijkvrije kleding draagt.	Een huishouden met meer personen genereert meer was.
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 'schoone 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

[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.

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.

Bijlage 2 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 2019-2020).

Stoffering (tabel 2.4)

Artikel	Prijs	Per	Benodigd per huishouden van					
			4 p.	5 p.	6 p.	7 p.	8 p.	9 p.
1 p.	2 p.	3 p.						
vloerbedekking vinyl ¹	€ 44,00	1m*4m	16	17	17	21	21	24
overgordijnen ²	€ 11,00	meter	29	29	29	34	34	40
gordijnrail	€ 6,00	meter	7,5	7,5	7,5	9	9	10,5
behang*	€ 9,00	rol (10m)	13	14	14	18	18	20
behanglijm	€ 8,00	5 rollen	3	3	3	4	4	4
<i>Onderstaande artikelen zijn niet in de pakketprijs opgenomen maar kunnen de producten hierboven vervangen</i>								
laminaat ^{1*}	€ 24,95	m ²						
jaloerieën	€ 28,00	100cm*175cm						
rolgordijnen	€ 24,00	60cm*80cm						
vitrage	€ 6,00	m						
muurverf ³	€ 9,00	liter	18	18	18	22	22	26

Noot: 1) De prijs is exclusief ondervloer en legkosten. 2) Op basis van kant en klaar. 3) Benodigde hoeveelheid muurverf indien geen behang.

Bron prijzen: Artikelen met * berekening Nibud op basis van bronbestanden CBS, overige artikelen Nibud.

Rekenvoorbeeld : hoe bereken ik de kosten van stoffering?

Een huishouden dat bestaat uit 3 personen heeft de volgende artikelen nodig om een huis te stofferen en de muren te behangen:

Artikel	Hoeveelheid	Prijs
vinyl/vloerbedekking	17 meter à € 44,00	€ 748,00
overgordijnstof	29 meter à € 11,00	€ 319,00
gordijnrail	7,5 meter à € 6,00	€ 45,00
behang	14 rollen à € 9,00	€ 126,00
behanglijm	3 pakjes à € 8,00	€ 24,00
Totaal		€ 1.262,00