

## Nadere regels maatschappelijke ondersteuning Westervoort 2023

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Westervoort,

Gelet op de Verordening maatschappelijke ondersteuning Westervoort 2023, de artikelen 1.2 lid 4, 7.4 lid 4, 8.3 lid 5 en 9.2 lid 2.

In vergadering van 12 september 2023

Gezien het voorstel 201625234, reg.nr. Z/23/103427

Besluit vast te stellen de nadere regels maatschappelijke ondersteuning Westervoort 2023.

### Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

#### Artikel 1. Begripsbepalingen

- Deze nadere regels verstaat onder:
  - cliënt: de persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan. Daar waar cliënt staat, kan ook de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt worden bedoeld. Waar 'hij/zij' staat, kan ook 'zij/haar' of 'hen/hun' worden bedoeld.
  - huisgenoot: ieder persoon met wie de cliënt samen een gemeenschappelijke woning bewoont;
  - nadere regels: de nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Westervoort 2023;
  - verordening: de verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Westervoort 2023;
  - wet: de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- Alle begrippen die in deze nadere regels worden gebruikt en die niet nader omschreven worden, hebben dezelfde betekenis als in de wet, uitvoeringsbesluit Wmo en de verordening.

### Hoofdstuk 2. Toegang algemeen

#### Artikel 2.1 Woonplaats (artikel 1.2 lid 1 verordening)

- De gemeente waar de cliënt ingeschreven staat in de Basisregistratie Personen (BRP) is verantwoordelijk voor de hulp in de zin van de Wmo.
- Indien de cliënt niet feitelijk verblijft op de plek waar hij staat ingeschreven dan moet worden gekeken naar de feitelijke verblijfplaats van de cliënt. Het college beoordeelt aan de hand van concrete feiten en omstandigheden waar de cliënt woonplaats heeft. Er moet worden gekeken naar het centrale leven van de cliënt zich afspeelt, zoals het sociale leven en het gebruik van diverse (maatschappelijke) voorzieningen.
- Een cliënt kan niet in meerdere gemeenten tegelijkertijd woonplaats hebben.
- Voor beschermd wonen of maatschappelijke opvang is de gemeente waar de cliënt zich meldt verantwoordelijk voor het inzetten van hulp op grond van de Wmo.

#### Artikel 2.2 Melding (artikel 2.2 verordening)

- Een cliënt kan zich bij de gemeente melden om zijn behoefte aan ondersteuning kenbaar te maken.
- Behalve door de cliënt zelf, kan de melding ook worden gedaan door een vertegenwoordiger. Een zorgaanbieder kan ook een melding doen, indien hij daarvoor uitdrukkelijk toestemming heeft van de cliënt.
- Er kan op de volgende manieren een melding worden gemaakt:
  - telefonisch via het Sociaal Loket (026) - 317 99 11;
  - via het aanmeldformulier via de website: <https://www.westervoort.nl/melding-wmo>
  - via e-mail: [sociaaloketwestervoort.nl](mailto:sociaaloketwestervoort.nl)
- Voor maatschappelijke opvang kan een melding worden gemaakt via de website: <https://ggdgm.nl/gezond-leven/de-knel/hulp-en-opvang-bij-dakloosheid>
- Tijdens het eerste contact wordt beoordeeld of de vraag om informatie of advies direct afdoende en naar tevredenheid kan worden beantwoord. Bij twijfel of als uit het contact blijkt dat er een onderzoek moet plaatsvinden, wordt de melding geregistreerd.

### **Artikel 2.3 Onafhankelijke cliëntondersteuning (artikel 2.3 verordening)**

1. Na het doen van een melding wordt de cliënt geïnformeerd over de mogelijkheid gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Cliëntondersteuners zijn onafhankelijk en objectief. Dit betekent dat de cliëntondersteuner los staat van zorgorganisaties of de gemeente. De hulp van een cliëntondersteuner is gratis voor de cliënt.
2. De cliëntondersteuner helpt bij het verduidelijken van de hulpvraag, het maken van keuzes en het organiseren van de juiste hulp. Ook draagt de cliëntondersteuner bij aan een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, (preventieve) zorg, welzijn, wonen, werk en inkomen.
3. De cliëntondersteuner kan een vrijwilliger en/of een professional zijn. Een cliëntondersteuner kent het aanbod zorg en ondersteuning in de regio en weet de weg hier naartoe. De cliëntondersteuner luistert naar de wensen van de cliënt, ziet mogelijkheden en bespreekt waar en bij wie de cliënt zorg of ondersteuning kan krijgen. Ook kan de cliëntondersteuner mee gaan naar gesprekken. De cliëntondersteuner is geen hulpverlener, maar helpt de cliënt om zorg of ondersteuning te organiseren. Een cliëntondersteuner kan meedenken met de cliënt, maar mag zelf geen beslissing nemen over een aanvraag voor ondersteuning of voor een voorziening.
4. Inwoners van de gemeente Westervoort kunnen bij de gemeente aangeven dat zij cliëntondersteuning wensen te ontvangen, zij zullen dan adequaat worden doorverwezen. Uiteraard kunnen inwoners ook zelf contact opnemen met de organisatie die de onafhankelijke cliëntondersteuning voor de gemeente uitvoert. Voor Westervoort zijn dit de volgende organisaties: Adviespunt Zorgbelang en Mee Gelderse Poort.

### **Artikel 2.3 Termijnen**

1. De termijn van melding tot en met het besluit op een aanvraag in de Wmo is bepaald op maximaal acht (8) weken. De gemeente heeft zes (6) weken voor de onderzoeksfase, gevolgd door twee (2) weken voor de beslissing op een aanvraag.
2. Het onderzoek, door middel van een gesprek, kan leiden tot het indienen van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening. De aanvraag kan worden ingediend nadat het onderzoek is afgerond of na zes (6) weken als het onderzoek niet tijdig is afgerond.
3. De besluitvormingsfase is alleen van toepassing als er een besluit moet komen op een aanvraag voor maatwerkvoorziening. De termijn tussen het indienen van de aanvraag (na ontvangst van het aanvraagformulier) en het besluit is maximaal twee (2) weken.
4. In de praktijk kan tijdens het onderzoek blijken dat er meer tijd nodig is om tot een goede beoordeling van de situatie te komen. Dit kan het geval zijn als moet worden gewacht op informatie van derden, en als, in het geval van een woningaanpassing, niet duidelijk is of de noodzakelijke vergunningen wel kunnen worden afgegeven. In overleg met de cliënt kan dan afgeweken worden van de onderzoekstermijn van maximaal zes (6) weken.
5. Indien van de standaardtermijnen wordt afgeweken, moet de cliënt worden geïnformeerd.

### **Artikel 2.4 Identificatieplicht**

1. De Wmo vereist dat het college de identiteit van een cliënt vaststelt. Dit gebeurt tijdens het gesprek en dit moet aan de hand van een geldig document in de zin van de Wet op de identificatieplicht. De cliënt toont bijvoorbeeld zijn rijbewijs, Nederlandse identiteitskaart, nationaal paspoort, diplomatiek paspoort of een document in het kader van het Gemeenschapsrecht.
2. Ook reisdocumenten voor vreemdelingen kunnen een geldig identiteitsbewijs zijn. Het gaat dan om documenten in de zin van de Vreemdelingenwet 2000, waaruit blijkt wie de vreemdeling is en wat zijn verblijfsrechtelijke positie is. Dit laatste is belangrijk omdat een vreemdeling slechts in aanmerking kan komen voor een maatwerkvoorziening als hij rechtmatig verblijf houdt in Nederland in de zin van artikel 8, onderdelen a tot en met e en l van de Vreemdelingenwet. Op (de achterkant van) het verblijfsdocument staat vermeld op welke grondslag de vreemdeling in Nederland verblijft. Op die eis van rechtmatig verblijf geldt één uitzondering. Bij (eventuele) opvang in verband met risico's voor de veiligheid van de betrokkene als gevolg van huiselijk geweld geldt dit niet.
3. De consulent legt in het systeem vast of de identiteit is vastgesteld.

### **Artikel 2.5 Onderzoek (artikel 2.5 verordening)**

1. Naar aanleiding van een melding wordt een onderzoek uitgevoerd ter verheldering van de hulpvraag. Het onderzoek bestaat uit twee (2) delen:
  - 1) vaststellen van de ondersteuningsbehoefte en
  - 2) de keuze voor de vorm van de voorziening.

Het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte gebeurt volgens het 5 stappenplan zoals benoemd in artikel 2.5 van de verordening. Als de ondersteuningsbehoefte is vastgesteld kan er een keuze worden gemaakt in de vorm van de voorziening, bestaande uit zorg in natura (ZIN) of een per-

soonsgebonden budget (pgb). Sommige voorzieningen kunnen worden versterkt in de vorm van een financiële tegemoetkoming. De vorm van ondersteuning wordt omschreven in hoofdstuk 4 van deze nadere regels.

2. Het onderzoek richt zich op degene die onderwerp is van de melding (de cliënt). Indien de cliënt dit wenselijk of noodzakelijk acht, worden eventuele mantelzorgers, de onafhankelijke cliëntondersteuner, familieleden of reeds aanwezige hulpverleners bij het onderzoek betrokken.
3. De consulent kan te allen tijde, in het belang van het onderzoek, een reden hebben om de cliënt (ook) alleen te spreken, bijvoorbeeld als de indruk bestaat dat de aanwezige derde(n) ongeoorloofde druk of invloed uitoefent op de cliënt, bijvoorbeeld om bepaalde dienstverlening al dan niet te betrekken.
4. Om de ondersteuningsbehoefte helder te krijgen is het soms nodig advies in te winnen bij een onafhankelijk deskundige. Eén van de deskundigen die kan worden ingeschakeld is een medisch adviseur (keuringsarts) om de beperkingen vast te stellen. Het college beoordeelt of het inzetten van een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

#### **Artikel 2.6 Gespreks- en onderzoeksverslag (artikel 2.6 verordening)**

1. De cliënt ontvangt na het onderzoek een gespreks- en onderzoeksverslag waarin in ieder geval is omschreven:
  - a. De wijze van onderzoek volgens de stappen zoals genoemd in artikel 2.5 lid 2 van de verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Westervoort 2023.
  - b. De afspraken die zijn gemaakt tijdens het gesprek;
  - c. De doelen waaraan gewerkt moet worden en/of het resultaat wat met de ondersteuning kan worden behaald.
2. De eventuele opmerkingen van de cliënt op het gespreks- en onderzoeksverslag worden als bijlage aan het gespreks- en onderzoeksverslag toegevoegd.

#### **Artikel 2.7 Aanvraag (artikel 2.7 verordening)**

1. Als de cliënt in aanmerking wil komen voor een maatwerkvoorziening, moet hij daarvoor een aanvraag indienen. De aanvraag kan worden ingediend door een apart daarvoor beschikbaar gesteld aanvraagformulier.
2. Op grond van de Wmo kan een aanvraag in beginsel niet worden ingediend voordat het onderzoek is afgerond (behalve wanneer de onderzoekstermijn is verstreken).
3. Een aanvraag kan ambtshalve, en dus zonder het opnieuw indienen van een aanvraagformulier, verleend worden als:
  - a. er reeds een voorziening is ingezet waarvan de einddatum verstrijkt;
  - b. sprake is van (groeps-)begeleiding, activerend werk, beschermd wonen of huishoudelijke ondersteuning;
  - c. er nog steeds eenzelfde behoefte is aan ondersteuning en de voorziening naar het oordeel van het college ongewijzigd moet worden voortgezet.

#### **Artikel 2.8 Inlichtingenplicht**

1. Een cliënt moet gegevens en documenten aanleveren die nodig zijn om een besluit te kunnen nemen. Het college mag geen gegevens of documenten vragen die niet relevant zijn voor het afhandelen van de aanvraag.
2. Ook als een maatwerkvoorziening eenmaal is toegekend geldt een inlichtingenplicht. Dit houdt in dat de cliënt op een verzoek van het college of zo snel mogelijk uit eigen beweging mededeling moet doen van alle feiten en omstandigheden die aanleiding kunnen zijn voor het wijzigen van de voorziening. Concreet betekent dit dat een cliënt het college actief moet informeren over:
  - a. een wijziging in zijn beperking(en) die van invloed is op het gebruik van de maatwerkvoorziening;
  - b. het ontvangen van meer dan wel minder mantelzorg;
  - c. een gewijzigde gezinssituatie in de gevallen waar er sprake is/kan zijn van gebruikelijke hulp;
  - d. het niet ontvangen van (goede kwaliteit) ondersteuning;
  - e. ondersteuning die wordt ingezet voor een ander doel dan waarvoor deze wordt verleend;
  - f. ondersteuning die wordt gedeclareerd terwijl de ondersteuning niet (juist) is verleend;
  - g. als de cliënt tijdelijk (langer dan vier (4) weken) geen gebruik kan maken van de voorziening door vakantie, detentie, behandeling in een instelling of opname in een ziekenhuis, verpleegtehuis of revalidatiecentrum;
  - h. het wijzigen van zorgaanbieder;
  - i. een verhuizing;
  - j. verbetering in de gezondheidssituatie waardoor de voorziening niet langer of in mindere mate noodzakelijk is;

- k. het hebben van een Wlz indicatie (van zowel de cliënt of huisgenoot).
3. Het niet of niet volledig nakomen van de inlichtingenplicht kan leiden tot intrekking of herziening van de maatwerkvoorziening. Het is dan ook belangrijk dat de cliënt op de hoogte is van de inlichtingenplicht en dat hij, als hij twijfelt of bepaalde informatie relevant is, hierover actief contact legt met de gemeente.

#### **Artikel 2.9 Medewerkingsplicht**

1. De medewerkingsverplichting ligt in het verlengde van de inlichtingenplicht. Het is aan de cliënt om alle denkbare vormen van medewerking te verlenen om het college in staat te stellen een zorgvuldig besluit te nemen. Denk hierbij aan het verschijnen op afspraken voor bijvoorbeeld een gesprek of mee te werken aan een onderzoek door een medisch specialist.
2. Bij een onderzoek naar de vraag of er sprake is van gebruikelijke hulp geldt de medewerkingsplicht óók voor de huisgenoten van de cliënt.
3. Van de cliënt wordt verwacht dat hij naar eigen vermogen meewerkt aan het opstellen van een ondersteuningsplan en aan het behalen van de daarin omschreven doelen. Ook afspraken met de zorgaanbieder dienen te worden nagekomen; hier wordt ook onder verstaan het naleven van huis- en gedragsregels en/of omgangsvormen.
4. Indien specifiek verlangde medewerking niet wordt verleend kan dit voor het college aanleiding zijn om geen maatwerkvoorziening te verstrekken of om een maatwerkvoorziening in te trekken of te herzien.
5. Er dient ook medewerking te worden verleend aan een toezichthouder. Indien dit niet wordt gedaan kan het college op grond van artikel 5:20 Awb een last onder dwangsom opleggen.

### **Hoofdstuk 3 Toegang tot maatwerkvoorzieningen**

#### **Artikel 3.1. Algemene criteria maatwerkvoorziening (artikel 3.2 verordening)**

1. Op grond van artikel 2.3.5 van de Wmo beslist het college tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening voor zover de cliënt zijn beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met een algemeen gebruikelijke voorziening, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruik van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen.
2. In de opvolgende artikelen zal worden omschreven op welke wijze het college deze onderwerpen beoordeelt en meeneemt in haar afweging.

#### **Artikel 3.1.1. Eigen kracht**

1. Het college verstaat onder eigen kracht de mogelijkheid binnen het vermogen van de cliënt om zelf een oplossing te vinden voor het verbeteren van zijn situatie. Hieronder valt het beroep doen op familie en vrienden voordat de cliënt bij de gemeente een aanvraag indient voor ondersteuning. De cliënt zal zich in hoge mate moeten inspannen om oplossingen te vinden om zelf in zijn ondersteuningsbehoefte te voorzien.
2. Het is normaal dat inwoners iets doen voor hun partner, familielid of goede vriend als die niet op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving. De cliënt dient dus eerst te kijken wat hij zelf kan doen, wat zijn sociale omgeving kan doen of wat hij zelf voor een ander kan doen.
3. Wat iemand op eigen kracht kan is voor iedereen verschillend en is afhankelijk van de situatie van de cliënt. De beperkingen en leerbaarheid van de persoon zijn bepalend voor de mate waarin een cliënt zelf in zijn ondersteuningsvraag kan (gaan) voorzien, net als de grootte van het sociale netwerk van de cliënt.
4. Bij het onderzoek naar het vaststellen van de eigen kracht zijn de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt van belang. Daarnaast is het van belang te onderkennen dat er ook grenzen kunnen zijn aan wat de eigen kracht is van een cliënt.
5. Een beroep op eigen kracht kan al van belang zijn voordat de cliënt beperkingen ondervindt. Er wordt verwacht dat de cliënt anticipeert op een levensfase waarin beperkingen niet ongebruikelijk meer zijn. Een ieder kan zich voorbereiden op wat hoort bij ouder worden, zoals het kleiner gaan wonen bij het vertrek van de kinderen, wonen in de nabijheid van winkels en gemaksdiensten of een gelijkvloerse woning in verband met verminderde mobiliteit.
6. Andere voorbeelden van oplossingen op eigen kracht zijn:
  - a. Aanspraak maken op voorzieningen op grond een andere wet, denk hierbij aan het doen voor een aanvraag voor de Wet langdurige zorg (Wlz) of het voldoende aanvullend verzekeren en het inschakelen van deze aanvullende verzekering op grond van de zorgverzekeringswet (Zvw).
  - b. Het inschakelen van een vrijwilliger, bijvoorbeeld via Mikado of Graag Gedaan.
  - c. Het zelf aanschaffen van een voorziening, bijvoorbeeld inschakelen van een particuliere huishoudelijke hulp.

### **Artikel 3.1.2 Algemeen gebruikelijke voorziening**

1. Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn voor iedereen beschikbaar, of inwoners nu wel of geen beperking hebben.
2. De volgende criteria spelen een rol bij het bepalen of een voorziening algemeen gebruikelijk is voor de persoon:
  - a. Is de voorziening specifiek bedoeld voor mensen met een beperking?
  - b. Is de voorziening daadwerkelijk beschikbaar?
  - c. Levert de voorziening een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid en participatie in staat is?
  - d. Kan de voorziening financieel worden gedragen met een inkomen op een minimumniveau?
3. Bij de beoordeling van de vraag of een voorziening algemeen gebruikelijk is, dient altijd te worden onderzocht of de voorziening ook algemeen gebruikelijk is voor de persoon die de maatwerkvoorziening aanvraagt. In bepaalde individuele situaties is dit niet het geval, bijvoorbeeld:
  - a. bij een plotselinge noodzaak om de voorziening aan te schaffen. Denk hierbij aan een voorbeeld uit de jurisprudentie waarbij is aangegeven dat beugels in het toilet voor een persoon boven de 70 jaar wel algemeen gebruikelijk zijn, maar voor een jonger persoon die na een ongeluk gehandicapt is geraakt, niet;
  - b. als door de ziekte of het gebrek plotseling vervanging nodig is van zaken die normaal gesproken (nog) niet aan vervanging toe zouden zijn;
  - c. als gelijktijdig meerdere algemeen gebruikelijke zaken moeten worden aangeschaft;
  - d. als door de beperking een duurdere voorziening dan gebruikelijke moet worden gekocht die te belastend is voor het budget van de aanvrager;
  - e. als door de beperking zoveel (aantoonbare) meerkosten ontstaan, dat iemands besteedbaar inkomen onder de voor hem geldende bijstandsnorm ligt.
4. Om te kunnen beoordelen of een voorziening financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau wordt de gedragslijn gehanteerd dat het hulpmiddel binnen 36 maanden moet kunnen worden terugbetaald met een aflossing van 5% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm.
5. Als bijlage 1 is een lijst opgenomen met voorzieningen die in ieder geval als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt.

### **Artikel 3.1.3. Gebruikelijke hulp**

1. Onder gebruikelijke hulp wordt verstaan de normale dagelijkse hulp die de partner en andere huisgenoten (waaronder kinderen) geacht worden elkaar te bieden, omdat ze een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden. Wanneer gebruikelijke hulp voorhanden is, hoeft het college geen voorziening te treffen.
2. Wat concreet valt onder "gebruikelijke hulp" wordt bepaald door wat naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de ouder of het inwonend kind of de andere huisgenoot. Van gebruikelijke hulp is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is, die in staat kan worden geacht om bijvoorbeeld (niet limitatief):
  - a. het huishouden over te nemen;
  - b. mee te gaan met familiebezoek of naar de huisarts;
  - c. het brengen en halen van gezinsleden;
  - d. het doen van de administratie;
  - e. de opvoeding van en zorg voor kinderen door ouders;
  - f. activeren tot het ondernemen van activiteiten;
  - g. het gezamenlijk ondernemen van activiteiten;
  - h. ondersteunen bij de persoonlijke hygiëne;
  - i. ondersteunen bij het verkrijgen van dagstructuur.
3. Het college onderzoekt welke hulp in een specifieke situatie van de partner en/of huisgenoot in redelijkheid gevraagd kan worden. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoeften en persoonskenmerken van de cliënt, maar ook met de belastbaarheid en eventuele aantoonbare beperkingen van de partner en/of huisgenoot. Er wordt onderzocht of:
  - a. de huisgenoot de hulp kan leveren;
  - b. de huisgenoot er tijd voor heeft;
  - c. de huisgenoot niet overbelast raakt.
4. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting kan gevraagd worden deze klachten te objectiveren door het horen van de partner en/of huisgenoot en het oordeel van een (huis)arts.
5. Van een huisgenoot kan worden verwacht nevenactiviteiten (tijdelijk) neer te leggen, ter voorkoming van overbelasting.

6. Het college dient aan de hand van de individuele omstandigheden van het geval onderzoek te doen naar de mogelijkheden van de cliënt om met (onder meer) gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren.
7. Van kinderen mag ook verwacht worden dat zij, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning. Hierbij gelden de volgende richtlijnen:
  - a. Van kinderen tot 5 jaar kan geen eigen bijdrage worden verwacht.
  - b. Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien.
  - c. Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.
  - d. Van een meerderjarig gezond kind in de leeftijd van 18-23 jaar wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt. Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

#### **Artikel 3.1.4. Zorgplicht voor kinderen**

1. Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Zij dienen te zorgen voor de opvoeding van hun kinderen, het zorgen voor hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid alsook zorg bij kortdurende ziekte.
2. De hoeveelheid zorg is afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind (zie hiervoor bijlage 2).
3. Bij uitval van één van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Daarbij wordt van hen verwacht dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen: zorgverlof, mantelzorg en andere voorliggende voorzieningen.
4. Indien nodig dient een partner gebruik te maken van de voor hem/haar geldende regeling voor zorgverlof in verband met de opvoeding en zorg voor de kinderen. Is dit niet mogelijk dan dient de partner gebruik te maken van (een combinatie van ) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder e.d. (de zogenaamde algemeen gebruikelijke voorzieningen). Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden.
5. De zorgplicht vervalt niet bij echtscheiding of beëindigen van de relatie. Maar er dient wel rekening gehouden te worden met de eventueel door de rechtbank vastgelegde afspraken.

#### **Artikel 3.1.5. Mantelzorg**

1. Mantelzorg is vrijwillige en onbetaalde hulp ten behoeve van zelfredzaamheid en participatie die wordt gegeven vanuit een sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep. Doorgaans zijn mantelzorgers personen met wie de cliënt regelmatig contact houdt. De mantelzorger en de cliënt hoeven niet in één huis te wonen.
  1. Mantelzorg gebeurt op basis van vrijwilligheid en kan niet worden afgedwongen. Indien er tegen betaling zorg wordt verleend door het sociale netwerk is er geen sprake van mantelzorg.
  2. Het verlenen van mantelzorg overstijgt qua duur en intensiteit de normale gang van zaken. Iemand is mantelzorger als de zorg minimaal drie (3) maanden duurt of zorg biedt voor minimaal tien (10) uur per week. Bij mantelzorg gaat het om hulp die verder gaat dan gebruikelijke hulp. Een huisgenoot kan naast gebruikelijke hulp ook mantelzorg verlenen, omdat de zorg die hij verleent boven de gebruikelijke hulp uitstijgt.
  3. Door middel van mantelzorg kan de zelfredzaamheid en de participatie van de persoon worden bevorderd. De mantelzorger wordt daarom zoveel als mogelijk betrokken bij het gesprek met de gemeente.
  4. De belastbaarheid van de mantelzorger dient wel in de gaten te worden gehouden. Overbelasting van de mantelzorger dient te worden voorkomen. Er dient te worden gekeken naar de behoeften, mogelijkheden en de belastbaarheid van de mantelzorger. Er dient te worden uitgegaan van wat redelijkerwijs de mogelijkheden van de mantelzorger zijn. Wat redelijkerwijs verwacht kan worden van een mantelzorger, verschilt van persoon tot persoon en is mede afhankelijk van de aard van de relatie, en de situatie waarin de persoon en de mantelzorger zich op dat moment bevinden. De gemeente gaat hierbij vooral uit van dat wat de mantelzorger zelf aangeeft. Naast de fysieke gesteldheid van de mantelzorger, wordt er rekening gehouden met de tijd die de mantelzorger beschikbaar heeft en de reistijd die de mantelzorger nodig heeft.
  5. Met enige regelmaat wordt de situatie van de cliënt en die van de mantelzorger beoordeeld. Dit zorgt ervoor dat de belastbaarheid van de mantelzorger goed in het oog wordt gehouden en dat overbelasting zoveel mogelijk wordt voorkomen. Inzet van respijtzorg kan de draagkracht van de mantelzorger versterken.
  6. Naast volwassenen zijn ook kinderen in het gezin vaak mantelzorger. De gemeente Westervoort vindt het erg belangrijk dat de mantelzorg van deze kinderen nooit ten koste gaat van het welbe-

- vinden en de ontwikkeling van de kinderen, zoals het omgaan met leeftijdsgenoten, vrijetijdsbesteding en schoolprestaties.
7. De jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers van Wmo-cliënten in de gemeente bedraagt maximaal € 100,- per aanvrager (cliënt) /mantelzorger.
  8. Alle Wmo-cliënten die langer dan één (1) jaar gebruik maken van een maatwerkvoorziening ontvangen in juni een aanvraagformulier. Zij kunnen één mantelzorger aangeven om in aanmerking te komen voor de blijk van waardering.
  9. Als bij het gesprek blijkt dat geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt, omdat de mantelzorger de nodige zorg levert, komt deze mantelzorger ook in aanmerking voor een blijk van waardering.
  10. Om in aanmerking te komen voor dit bedrag moet de cliënt het aanvraagformulier voor 1 september inleveren bij de gemeente.
  11. Per cliënt wordt maximaal één blijk van waardering per kalenderjaar toegekend en uitbetaald.

### **Artikel 3.1.6 Hulp uit het sociaal netwerk**

1. Met het sociaal netwerk wordt hulp van een persoon bedoeld met wie iemand een sociale relatie onderhoudt, zoals familie, burens of vrienden.
2. Van een cliënt wordt verwacht dat hij -voordat hij een beroep doet op een maatwerkvoorziening van de gemeente- kijkt of hij met hulp uit zijn sociaal netwerk zijn hulpvraag kan oplossen.
3. Hulp van mensen uit het sociaal netwerk is niet afdwingbaar.

### **Artikel 3.1.7 Algemene voorzieningen**

1. Een algemene voorziening is volgens de Wmo een "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".
2. Iedere cliënt kan in principe gebruik maken van algemene voorzieningen. Algemene voorzieningen kunnen beschikbaar worden gesteld voor specifieke doelgroepen, hierbij worden geen uitgebreide voorwaarden gesteld. Wel wordt er een lichte toets gedaan om te beoordelen of de cliënt onder de Wmo-doelgroep valt en of de cliënt de algemene voorziening eventueel financieel kan dragen.
3. De belangrijkste verschillen tussen een algemene en een maatwerkvoorziening zijn:

<b>Algemene voorziening</b>	<b>Maatwerkvoorziening</b>
Voor iedereen vrij toegankelijk: geen aanvraag en beschikking	Toegankelijk na onderzoek van het college en met beschikking (zoals opgenomen in artikel 2.7 en 2.8 van de verordening)
Draagt in het algemeen bij aan zelfredzaamheid en participatie en kan ook gericht zijn op het behalen van individuele doelen	Is gericht op het behalen van individuele doelen, gericht op zelfredzaamheid en participatie
De ondersteuning wordt verleend door getrainde vrijwilligers soms in combinatie met professionals	De ondersteuning wordt verleend door gespecialiseerde professionals of door iemand uit het sociaal netwerk

### **Artikel 3.1.8 Voorliggende wettelijke voorzieningen**

1. Voorliggende wettelijke voorzieningen zijn voorzieningen die op grond van een andere wet vergoed worden, waaronder de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Participatiewet. Een integrale benadering is een belangrijk uitgangspunt bij de inzet van zorg. Er zal dan ook afstemming plaatsvinden tussen domeinoverstijgende professionals.
2. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is bepaald dat mensen aanspraak hebben op verpleging en verzorging, wanneer zij behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Deze zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van verzekerden. De (wijk)verpleegkundige bepaalt de behoefte aan verpleging en verzorging van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang. Indien de behoefte aan verzorging voornamelijk bestaat uit behoefte aan begeleiding, dan valt het onder de Wmo.
3. De Wet langdurige zorg (Wlz) geeft recht op zorg aan verzekerden die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of op permanent toezicht vanwege hun aandoening(en) of beperking(en). Dat betekent dat iemand niet alleen kan worden gelaten. Daarnaast staat vast dat dit voor de rest van zijn leven zo is. Naast een Wlz indicatie dient in sommige gevallen Wmo ondersteuning te worden ingezet. In bijlage 3 is opgenomen wanneer een Wmo indicatie moet worden ingezet naast een Wlz indicatie.
4. Gemeenten moeten op grond van de Jeugdwet ouders en jeugdigen ondersteunen bij opvoed-, opgroei- en psychische problemen. Wanneer een jeugdige 18 jaar wordt valt hij onder de Wmo of de Zvw (in het kader van behandeling). In sommige gevallen is het mogelijk om verlengde jeugdhulp in te zetten, dit kan alleen als de jeugdige aan de voorwaarden van verlengde jeugdhulp voldoet.

5. In de Participatiewet staan regels opgenomen over werk en inkomen. De Participatiewet regelt de algemene bijstand wanneer inwoners niet genoeg inkomen of eigen vermogen hebben om in het levensonderhoud te voorzien. Mensen met arbeidsvermogen worden toegeleid naar werk. Indien iemand in verband met een beperking niet kan werken en daarom dagbesteding nodig heeft, valt deze persoon onder de Wmo. Vanuit de Wmo kan activerend werk worden ingezet, dit is begeleiding die een cliënt toeleidt naar zelfstandig (vrijwilligers) werk. Indien een cliënt begeleiding nodig heeft bij de uitvoering van de werkzaamheden dan wordt dit ingezet vanuit de Wmo. Vanuit de Participatiewet worden cliënten ook gestimuleerd om (weer) arbeid te verrichten.

### **Artikel 3.2 Soorten algemene voorzieningen**

1. In de gemeente Westervoort is een ruim aanbod aan algemene voorzieningen welke worden aangeboden door gecontracteerde of gesubsidieerde partijen. Enkele voorbeelden van de algemene voorzieningen zijn:
  - a. algemeen maatschappelijk werk;
  - b. dagactiviteiten en workshops;
  - c. opvoedondersteuning;
  - d. informatie en advies over zorg en welzijn;
  - e. digitaal scheidingsloket;
  - f. thuisadministratie/Financieel Trefpunt;
  - g. schuldhulpmaatje;
  - h. maaltijdvoorzieningen;
  - i. mantelzorgondersteuning;
  - j. huishoudelijke ondersteuning (algemene voorziening);
  - k. de Plusbus;
  - l. de scootmobielpool.
2. Een overzicht van beschikbare algemene voorzieningen wordt vermeld op [www.doemeeinwestervoort.nl](http://www.doemeeinwestervoort.nl).
3. Een aantal algemene voorzieningen is toegankelijk voor een bepaalde doelgroep of onder bepaalde voorwaarden. Deze algemene voorzieningen worden in de opvolgende artikelen omschreven.

### **Artikel 3.2.1 Algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning**

1. Inwoners van de gemeente Westervoort die vanwege een langdurige (meer dan 6 weken) fysieke beperking niet zelf in staat zijn om zelfstandig een schoon en leefbaar huis te verzorgen kunnen een beroep doen op de algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning.
2. Er wordt getoetst of de cliënt of de huisgenoot:
  - a. een Wlz indicatie heeft;
  - b. lichamelijke problemen heeft;
  - c. de regie over het huishouden kan voeren.
3. De gemeente vergoedt maximaal 150 minuten per week per huishouden. De volgende werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd:
  - a. lichte huishoudelijke taken: het bed opmaken, stoffen, afwassen, kamers opruimen en vuilniszak verwisselen;
  - b. zware huishoudelijke taken: stofzuigen, schrobben/soppen van sanitair en keuken, dweilen, bedden verschoneren, opruimen huishoudelijk afval;
  - c. verzorgen van schone was: wassen in wasmachine, drogen in droger of ophangen/afhalen, vouwen en opbergen. De cliënt dient hierbij zoveel mogelijk te zorgen voor strijkvrij wasgoed;
  - d. verzorgen van de maaltijden: bereiden van broodmaaltijden en opwarmen van een warme maaltijd.

### **Artikel 3.2.2 Plusbus**

1. De Plusbus biedt aangepast vervoer aan:
  - a. Inwoners die 50 jaar en ouder zijn en moeite hebben met het gebruik maken van het openbaar vervoer;
  - b. inwoners vanaf 12 jaar die een functiebeperking hebben en/of rolstoelgebruiker zijn.
2. De Plusbus biedt de mogelijkheid van individueel vervoer en groepsvervoer van deur tot deur. Individueel vervoer kan zijn het vervoer naar familie, vrienden, huisarts, zwembad, gemeente- of dorpshuis, woningbouwvereniging of de supermarkt. Bij groepsvervoer gaat het om vervoer naar bijvoorbeeld de dagbesteding of vergaderingen.
3. Bij vervoer per rolstoel mag een begeleider gratis meereizen (vanaf hetzelfde opstapadres).
4. De eigen bijdrage voor de Plusbus bedraagt een vast bedrag per rit (afhankelijk van de bestemming).



### Artikel 3.2.3 Scootmobielpool

1. Cliënten die belemmeringen ervaren in de sta- en loopfunctie en hierdoor problemen ervaren in het verplaatsen buitenshuis kunnen een beroep doen op de scootmobielpool.
2. Bij incidenteel gebruik (maximaal 2 keer per week) van een scootmobiel is het mogelijk om gebruik te maken van de scootmobielpool. Een cliënt kan uiterlijk één dag van tevoren een scootmobiel reserveren.
3. De scootmobiel wordt bij de cliënt thuis afgeleverd en weer opgehaald.
4. Het is mogelijk om de scootmobiel doordeweeks maximaal drie (3) keer per week één (1) dag te lenen. Het is ook mogelijk om de scootmobiel één (1) weekend en één (1) dag doordeweeks te lenen.
5. Voor het gebruik van de scootmobiel moet een rijvaardigheidstest met goed gevolg worden afgelegd.

## Hoofdstuk 4 Maatwerkvoorzieningen

### Artikel 4.1 Maatwerkvoorzieningen algemeen

1. In hoofdstuk 3 van de verordening zijn de beschikbare maatwerkvoorzieningen omschreven en de wijze waarop en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening.
2. In de hierop volgende regels wordt nadere uitwerking gegeven aan de regels zoals vastgelegd in hoofdstuk 3 van de Verordening.

### Artikel 4.2 Activerend werk (artikel 3.3.1 – 3.3.6 verordening)

1. De maatwerkvoorziening activerend werk bestaat uit een oriëntatiefase en meerdere ontwikkelarrangementen, afhankelijk van de ontwikkelmogelijkheden van de cliënt en op welke trede van de participatieladder de cliënt zich bevindt.
2. De participatieladder kent de volgende tredes:

<b>Trede 1: Geïsoleerd</b>	Een cliënt heeft geen contact buitenshuis behalve functionele contacten zoals het bezoeken van de huisarts of fysiotherapeut en het doen van boodschappen.
<b>Trede 2: Sociale contacten gericht op ontmoeten</b>	Wekelijks contact met anderen buitenshuis (geen huisgenoten of functionele contacten) zoals het deelnemen aan een koffieochtend of het volgen van cursussen/ taallessen.
<b>Trede 3: Bijdrage leveren aan anderen. Gericht op het leveren van een bijdrage op een werkplek.</b>	Deelname aan activiteiten met uitvoering van taken met een lage werkdruk en met weinig eigen verantwoordelijkheid en/of zelfstandigheid
<b>Trede 4: Onbetaald werk gericht op werk</b>	Een cliënt voert zelfstandig taken uit en/of: <ul style="list-style-type: none"> <li>• draagt verantwoordelijkheid;</li> <li>• opbrengst heeft economische waarde;</li> <li>• volgt een beroepsopleiding.</li> </ul>
<b>Trede 5: Betaald werk met ondersteuning</b>	Betaald werk met aanvullende uitkering en/of: <ul style="list-style-type: none"> <li>• instrumenten UWV of Werk &amp; Inkomen (gemeente);</li> <li>• in combinatie met het volgen van een beroepsopleiding met studiefinanciering.</li> </ul>
<b>Trede 6: Betaald werk</b>	Betaald werk zonder aanvulling.

3. Activerend werk oriëntatie is gericht op cliënten die zich op trede 1 t/m 4 van de participatieladder bevinden inzicht te geven in de wensen en mogelijkheden ten aanzien van werk in een zo regulier en lokaal mogelijke omgeving. Vervolgens is een voorziening ontwikkeling erop gericht dat de cliënt zich ontwikkelt naar een hogere trede op de participatieladder, afhankelijk van diens mogelijkheden.
4. De duur van de oriëntatiefase bedraagt drie (3) maanden.
5. De duur van een voorzieningen ontwikkeling bedraagt maximaal zes (6) maanden of zoveel korter als benodigd was om de ontwikkeldoelen te behalen (resultaatgericht) met de optie deze éénmalig te verlengen.
6. Het is slechts twee (2) maal mogelijk eenzelfde ontwikkelvoorziening in te zetten. In de stabiele fase, waarbij de cliënten op het maximum van hun vermogen zitten (op hun plek), worden arrangementen voor de langere termijn aangeboden (periode 1 tot maximaal 2 jaar).

7. De voorziening ontwikkeling is inclusief een onkostenvergoeding voor de cliënt. Het bedrag varieert per arrangement, waarbij de aanbieder in overleg met cliënt de wijze waarop uitbetaling plaatsvindt bepaalt. De onkostenvergoeding kan in natura worden ingezet (bijv. gratis lunchen bij werkgever) of kan als vergoeding aan de cliënt worden uitbetaald.
8. Vanuit het principe 'zo regulier en dichtbij mogelijk', is het van belang dat de cliënt zelfstandig (op eigen kracht, fiets, OV of met hulp van eigen netwerk) naar de activerend werkplek kan komen. Als een cliënt niet zelfstandig naar de activerend werkplek kan komen (ivm gedragsproblematiek of lichamelijke beperking), dan kan een vervoersvoorziening vanuit de algemene voorziening of maatwerkvoorziening benodigd zijn.

#### **Artikel 4.3 Begeleiding (artikel 3.4.1 – 3.4.2 verordening)**

1. Indien voor de consulent de doelen en aanpak nog onvoldoende helder zijn, is het mogelijk om een oriëntatiefase van maximaal drie (3) maanden toe te wijzen. In deze fase kan begeleiding worden ingezet indien het gezamenlijk opstellen van het ondersteuningsplan overzichtelijk is en dat in nauwe samenwerking met de cliënt en zijn gezin opgesteld kan worden. Gedurende deze periode moet vastgesteld worden in hoeverre zelfregie, sociaal netwerk en algemene voorzieningen ingezet kunnen worden, de doelen van de begeleiding worden gedefinieerd en eventueel welk begeleidingsproduct (basis of gespecialiseerd, al dan niet in combinatie) passend is en het aantal minuten dat nodig is.
2. De basis begeleiding is planbaar. Basis begeleiding vindt vrijwel altijd plaats op geplande momenten.
3. Gespecialiseerde begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten. Het tarief is toereikend om ook op ongeplande momenten begeleiding te kunnen bieden.
4. Persoonlijke verzorging kan alleen worden geboden indien de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet hierin niet voorliggend zijn. Het gaat bij persoonlijke verzorging op grond van de Wmo bijvoorbeeld niet om het daadwerkelijk wassen en aankleden van de cliënt, maar om de begeleiding hierbij. Het gaat dus om cliënten die zichzelf wel kunnen wassen en aankleden en dergelijke, maar daartoe aangespoord moeten worden door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben.
5. Individuele begeleiding kan niet worden ingezet gelijktijdig met de groepsbegeleiding.

#### **Artikel 4.4 Beschermd wonen (artikel 3.5.1 – 3.5.7 verordening)**

1. De voorzieningen Intramuraal beschermd wonen basis en Intramuraal beschermd wonen intensief zijn vormen van intramuraal verblijf. Deze voorzieningen richten zich op cliënten met (complexe) psychische en/of psychosociale problemen (eventueel in combinatie met een licht verstandelijke beperking), die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen en waarbij permanente nabijheid (24 uur per dag) van ondersteuning noodzakelijk is.
2. Activiteiten die in het kader van welzijn worden geboden zijn ook een onderdeel van de ondersteuning. Te denken valt aan gezamenlijke momenten voor ontmoeting. Ook taken die horen bij het dagelijks leven en rondom huis (zoals boodschappen doen en koken) vallen onder de ondersteuning. Tevens zijn uitstapjes om bijvoorbeeld een invulling te geven aan het weekend onderdeel van het intramurale verblijf en worden door de aanbieder vanuit het tarief gefinancierd.
3. Bij beschermd wonen begeleidt de aanbieder de cliënt ook (mede) naar een vorm van daginvulling zoals (activerend) werk of groepsbegeleiding.
4. Er is een duidelijke structuur in de dag en een professional is continu in de nabijheid. Dat betekent dat zowel overdag als 's nachts een professional in de woning aanwezig is en direct kan reageren op situaties die het dagelijks leven van cliënten en/of omwonenden verstoren.
5. Er zijn minimaal 3 tot 4 keer per week individuele contactmomenten tussen de cliënt en de begeleider.
6. Permanente nabijheid van zorg gedurende de dag en nabijheid van zorg in de nacht is noodzakelijk. De aanbieder is overdag en 's avonds aanwezig, in de nacht in de wijk aanwezig en binnen 10 minuten aanwezig op de woonzorglocatie.
7. De ondersteuning vindt gepland, ongepland en/of onder toezicht (inclusief signalerende functie) plaats.
8. Intramuraal verblijf betekent dat de cliënt woont in een woning van de aanbieder. Het schoonhouden van de woning is inbegrepen, maar de woning wordt in principe samen met de cliënt schoongehouden. Dit geldt ook voor het bereiden van maaltijden.
9. Voor cliënten bij wie er perspectief is om na circa 1 tot 3 jaar zelfstandig (begeleid) te gaan wonen, heeft de aanbieder specifieke aandacht voor een terugkeer naar zelfstandig (begeleid) wonen. Dat betekent dat ingezet wordt op het versterken, dan wel ontwikkelen, van het netwerk en om het aanleren van vaardigheden om zelfstandig te wonen. Het gaat in ieder geval om:
  - a. Financiële vaardigheden/administratie (inclusief ondersteuning bij financiële veranderingen als gevolg van een verandering van intramuraal verblijf naar zelfstandig wonen);
  - b. Woonvaardigheden zoals: koken, huishouden, boodschappen doen;

- c. Emotionele vaardigheden: de cliënt moet weten wat hij/zij nodig heeft aan structuur, het invoeren van hulp, vaardigheden om hulp te vragen, het opbouwen, gebruiken en onderhouden van het eigen netwerk;
  - d. Sociale vaardigheden: werken aan de vaardigheden die nodig zijn voor sociale interactie en participatie. Voor cliënten voor wie er geen perspectief is om binnen 1 tot 3 jaar zelfstandig (begeleid) te gaan wonen, ligt de nadruk op het behouden van vaardigheden en stimuleren tot participatie in de vorm van bijvoorbeeld daginvulling en het uitvoeren van taken in het dagelijks leven (zoals boodschappen doen en koken).
10. Aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten die in zorg verblijven, met als perspectief (einddoel) zelfstandig (begeleid) wonen, zich maximaal een maand na instroom laten inschrijven als woningzoekende bij Entree/woningbouwcorporaties, zodat zij bij uitstroom tijdig in aanmerking kunnen komen voor een sociale huurwoning.
  11. Bij het woondeel zijn inbegrepen: schoonmaak (eigen en algemene ruimten), voeding (incl. voedingssupplementen, mag ook voedingsbudget zijn), wassen, hulpmiddelen, welzijn en recreatie, geestelijke verzorging, inrichting, verzekeringen, televisie en telefoon, zorg na overlijden, gas – water – licht (eigen ruimte, algemene ruimten), huurdersonderhoud, eigenaarsonderhoud.
  12. In het geval de aanbieder woonruimte verhuurt aan een cliënt, die gebruik maakt van een product exclusief verblijf (Zelfstandig wonen met begeleiding of Groepswonen), moet de hoogte van de huur voor zowel zelfstandige als onzelfstandige woonruimte in verhouding staan tot het aangeboden, conform het woningwaarderingssysteem. Zie hiervoor <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurprijs-en-puntentelling> en <http://www.huurcommissie.nl>
  13. In het geval aanbieder een zelfstandige woonruimte aan de cliënt verhuurt, die gebruik maakt van een product exclusief verblijf, dienen de hoogte van de huur en de huurvoorwaarden zodanig te zijn, dat de cliënt in aanmerking kan komen voor huurtoeslag, conform de regels van de Belastingdienst, zie hiervoor de website van de Belastingdienst. Voorwaarden die de Belastingdienst stelt aan de huurvoorwaarden zijn:
    - a. Een huurcontract tussen huurder en verhuurder;
    - b. De huurder betaalt de huur;
    - c. De huurder staat ingeschreven bij de gemeente op het betreffende woonadres;
    - d. De huurder heeft de Nederlandse nationaliteit of een geldige verblijfsvergunning.
  14. In het geval aanbieder een onzelfstandige woonruimte verhuurt aan de cliënt die gebruik maakt van een product exclusief verblijf mogen de woonlasten (huur inclusief gas, water en licht) van deze onzelfstandige woonruimte niet hoger liggen dan € 350,-. Deze eis geldt niet voor die specifieke onzelfstandige woningen in woongebouwen, die door de Belastingdienst formeel zijn aangewezen voor huurtoeslag. Voor deze onzelfstandige woningen kan namelijk wel huurtoeslag worden aangevraagd. Woningen vanuit (privé) bezit van aanbieder, bestuurder of medewerker mogen niet aan cliënten worden verhuurd.
  15. De aanbieder heeft nadrukkelijk aandacht voor de overgang naar de WLZ en er wordt actief gekeken hoe deze overgang voor de cliënt zo makkelijk mogelijk kan worden gemaakt.

#### **Artikel 4.5 Groepsbegeleiding (artikel 3.6.1-3.6.2 verordening)**

1. De aanbieder houdt bij het samenstellen van de groep rekening met het uitgangspunt 'zo passend mogelijk': de groepsomvang sluit aan bij de talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Het uitgangspunt is dat er één (1) begeleider is op maximaal tien (10) cliënten bij groepsbegeleiding stabiel en één begeleider op maximaal zes (6) cliënten bij groepsbegeleiding ontwikkeling.
2. Het college bepaalt na onderzoek het aantal dagdelen groepsbegeleiding, met een maximum van 9 dagdelen per week. Het maximum aantal dagdelen is afgeleid van het gemiddeld aantal uren dat inwoners naar school gaan, studeren of betaalde arbeid verrichten.
3. Een dagdeel bedraagt 3 tot 3,5 uur.
4. Groepsbegeleiding vindt overdag plaats in groepsverband op een locatie (buiten de woonsituatie).
5. Tijdens de groepsbegeleiding kan niet gelijktijdig individuele begeleiding worden ingezet.
6. Bij het bieden van twee opeenvolgende dagdelen is een zorgaanbieder niet verplicht om een maaltijd te verzorgen. Indien de aanbieder een maaltijd verzorgt kan hiervoor een eigen bijdrage worden gevraagd van de cliënt.
7. Het college stelt in overleg met de cliënt vast wat de dichtstbijzijnde passende locatie voor groepsbegeleiding is.

#### **Artikel 4.6 Huishoudelijke ondersteuning (artikel 3.7.1 – 3.7.2 verordening)**

1. Het doel van huishoudelijke ondersteuning is een schoon en leefbaar huis te realiseren. Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden. Schoon staat voor de zorg van basishygiëne, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's worden voorko-

- men. Leefbaar houdt in dat het huis opgeruimd en functioneel is, om bijvoorbeeld vallen te voorkomen.
2. De voorziening huishoudelijke ondersteuning kan worden ingezet voor de woonkamer, de slaapkamer(s), keuken, sanitaire ruimten (badkamer en toilet) en de gang/trap/overloop. Niet – essentiële woonruimtes, zoals een zolder, een hobbykamer of een logeerkamer worden niet schoongemaakt op grond van de Wmo. Ook het onderhouden van de tuin, het opruimen van een schuur of het wassen van de ramen aan de buitenkant vallen niet onder huishoudelijke ondersteuning.
  3. Voor de beoordeling van de inzet huishoudelijke ondersteuning wordt gebruik gemaakt van het Normenkader Huishoudelijke ondersteuning 2019 (bureau HHM) dat is bijgevoegd als bijlage 4.
  4. Wanneer cliënten als gevolg van hun (medische) beperkingen onvoldoende ondersteund worden door de basisvoorziening schoon huis, kunnen aanvullende maatwerkmodules ingezet worden. Dit zijn bijvoorbeeld een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren, het klaarzetten van maaltijden en beschikken over schone kleding. Als zij minder ondersteuning nodig hebben, dan wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van eigen kracht, gebruikelijke hulp en het netwerk. Als sprake is van voorliggende voorzieningen/oplossingen, dan wordt hiervoor geen Wmo-maatwerkvoorziening ingezet.

#### **Artikel 4.7 Respijtzorg**

1. Respijtzorg is tijdelijke overname van de zorgtaken van de mantelzorger, zodat de mantelzorger even op adem kan komen en niet overbelast raakt.
2. Respijtzorg kent verschillende vormen:
  - a. Mantelzorgondersteuning, waarbij de mantelzorger ondersteund wordt (dit is een algemene voorziening);
  - b. Begeleiding in de thuissituatie: professionals nemen tijdelijk de zorg over van de mantelzorger;
  - c. Dagopvang: de cliënt gaat één of meerdere dagen per week naar bijvoorbeeld een buurthuis of een zorgboerderij in de vorm van groepsbegeleiding;
  - d. Logeeropvang: de cliënt gaat één of meerdere nachten logeren in een logeerkamer of gastgezin. Dit kan maximaal 36 etmalen per jaar. Logeeropvang kan een aantal aaneengesloten dagen zijn, maar ook losse nachten (maximaal 3x in een week).

#### **Artikel 4.8 Vervoersvoorzieningen (artikel 3.8.1 – 3.8.6 verordening)**

1. Er wordt geen vervoersvoorziening verstrekt indien het halen en brengen als gebruikelijke hulp kan worden gezien. Hiervan is sprake als:
  - a. Gezinsleden gehaald en gebracht moeten worden ongeacht het reisdoel, andere verplichtingen, inkomen of andere omstandigheden;
  - b. Kinderen door hun ouders gehaald en gebracht moeten worden in alle omstandigheden.
2. Er kan geen aanspraak worden gemaakt op gebruikelijk hulp zoals bedoeld in lid 1 als de echtgenoot of partner:
  - a. niet beschikbaar is vanwege opleiding of werk;
  - b. vanwege een beperking niet kan brengen/halen;
  - c. niet beschikt over een passende vervoerswijze of vervoersmiddel.
3. Een vervoersvoorziening kan worden gecombineerd met een andere vervoersvoorziening als met de verstrekte vervoersvoorziening niet in de vervoersbehoefte wordt voorzien. Denk hierbij aan een scootmobiel, die gebruikt wordt voor het afleggen van korte afstanden. Voor langere afstanden is het dan mogelijk om een andere voorziening te verstrekken.
4. Het is niet mogelijk om twee vervoersvoorzieningen te verstrekken voor eenzelfde vervoersbehoefte (twee verschillende voorzieningen voor het afleggen van korte afstanden).
5. Bij het verstrekken van een vervoerspas als tweede voorziening wordt het kilometerbudget gehalveerd tot maximaal 750 kilometer.
6. Een vervoerspas wordt voor maximaal drie (3) jaar verstrekt.

#### **Artikel 4.9 Woonvoorzieningen (artikel 3.9.1 – 3.9.4 verordening)**

1. Net als bij alle andere voorzieningen geldt dat het college de goedkoopst compenserende woonvoorziening verstrekt. Het college verstrekt geen voorziening die van een hoger niveau is dan het uitrustingsniveau van de sociale woningbouw. De gemeente gaat er vanuit dat het uitrustingsniveau van de sociale woningbouw voldoende compensatie biedt. Wil de cliënt dus een voorziening van een hoger niveau, dan moet hij dit zelf betalen.
2. De woningeigenaar heeft de verantwoordelijkheid om de woning goed te onderhouden. De gemeente verstrekt dan ook geen voorziening indien de problemen die de cliënt ondervindt het gevolg zijn van de gebruikte materialen in de woning.

3. Een cliënt met beperkingen moet verhuizen naar een geschikte woning. Als er geen geschikte woning beschikbaar is moet de cliënt verhuizen naar een woning die het goedkoopst beschikbaar te maken is. Wanneer de cliënt verhuist vanuit een geschikte woning en in zijn nieuwe woning beperkingen ondervindt, heeft hij geen recht op een woonvoorziening.

#### **Artikel 4.9.1 Verhuis- en (her)inrichtingskosten (artikel 3.9.1 lid 4 verordening)**

1. In de onderstaande gevallen verstrekt het college geen voorziening voor verhuis- en (her)inrichtingskosten:
  - a. wanneer de cliënt voor het eerst zelfstandig gaat wonen;
  - b. wanneer de verhuizing gelet op leeftijd, gezinssituatie, woonsituatie en gezondheidssituatie algemeen gebruikelijk is;
  - c. wanneer de cliënt al is verhuisd voordat hij een aanvraag voor verhuis- en herinrichtingskosten heeft ingediend;
  - d. wanneer de cliënt geen belemmeringen in het normale gebruik van de woning ondervindt, tenzij hij verhuist naar een ADL-woning/Fokus-woning;
  - e. wanneer de cliënt naar een WLZ instelling verhuist.
2. De financiële tegemoetkoming voor de verhuis- en (her)inrichtingskosten betaalt het college uit als wordt verhuisd naar een voor de aandoeningen en beperkingen van de cliënt geschikte woning.
3. De vergoeding bedraagt nooit meer dan de werkelijke noodzakelijke kosten. De noodzakelijke kosten worden beoordeeld door het college.
4. De verhuiskosten kunnen bestaan uit:
  - a. Dubbele maandlasten;
  - b. Kosten voor vervoersmiddelen (verhuiswagen/aanhanger);
  - c. Kosten voor een verhuisbedrijf.
5. Herinrichtingskosten kunnen bestaan uit:
  - a. Vloeren voor noodzakelijke ruimtes;
  - b. Verf en/of behang (plus verfbenodigdheden);
  - c. Stoffering (gordijnen/jaloezieën etc.);
6. De cliënt moet uiterlijk binnen zes (6) maanden na datum van de beschikking tot toekenning van de financiële tegemoetkoming, zijn verhuisd.
7. Het kan voorkomen dat iemand zonder beperking woont in een aangepaste woning. In dat geval kan het college verhuis- en herinrichtingskosten vergoeden aan de persoon zonder beperkingen, met het doel om de woning vrij te maken voor een persoon met beperkingen.
8. Het college is van oordeel dat een persoon met beperking in bepaalde gevallen geld kan reserveren voor de kosten van een verhuizing. Dit is zo in de situatie dat de persoon met beperkingen voor het eerst zelfstandig gaat wonen en hetzelfde geldt voor ouderen die kunnen anticiperen op hun woonsituatie. Vaak is een verhuizing in die gevallen te voorzien, wat betekent dat mensen daarop kunnen anticiperen door te reserveren.
9. Het is belangrijk om eerst de belemmeringen in de oude woning vast te stellen. De aanvraag moet daarom worden ingediend voordat de cliënt is verhuisd. Vanwege de medische noodzaak, geeft het college na onafhankelijk medisch advies een programma van eisen waaraan de nieuwe woning moet voldoen. Hiermee wordt voorkomen dat verhuisd wordt naar een ongeschikte woning.

#### **Artikel 4.9.2 Gemeenschappelijke ruimten**

1. Het aanpassen van gemeenschappelijke ruimten in wooncomplexen voor ouderen of personen met een beperking valt niet onder de compensatieplicht, omdat dit tot het uitrustingsniveau van een dergelijk wooncomplex behoort. Het college moet hierbij wel onderzoeken of er sprake is van een specifiek op ouderen of personen met beperking gericht woongebouw.
2. Voor overige wooncomplexen verstrekt het college slechts aanpassingen als dat nodig is om de woning van de cliënt toegankelijk te maken. Om normaal gebruik te kunnen maken van een woning, moet deze toegankelijk zijn. Hierbij gaat het om de volgende aanpassingen:
  - a. het aanbrengen van elektrische deuropeners;
  - b. de aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw;
  - c. het plaatsen van drempelhulpen of vlonders zodat de toegang naar de eigen woning van de cliënt mogelijk wordt gemaakt.

#### **Artikel 4.9.3 Woonwagens**

1. Wat geldt voor het aanbrengen van woonvoorzieningen in woningen, geldt in beginsel ook voor woonwagens. Vanwege de kenmerken en het karakter van dit type woningen gelden nog een extra voorwaarde. Aanvragen voor een overdekte gang van de woonwagen naar het douche/toi-

- letgebouw komen niet voor vergoeding in aanmerking, omdat één van de kenmerken van het wonen in een woonwagen is dat het toilet zich buiten de wagen bevindt.
2. Een financiële tegemoetkoming of persoonsgebonden budget voor de aanpassing van een woonwagen verstrekt de gemeente alleen wanneer:
    - a. de technische levensduur van de woonwagen minimaal 5 jaar is;
    - b. de standplaats niet binnen 5 jaar voor opheffing in aanmerking komt;
    - c. de woonwagen ten tijde van de indiening van de aanvraag bij de gemeente op de standplaats stond en;
    - d. de hoofdbewoner van een woonwagen in het bezit is van een bewoningsvergunning.

#### **Artikel 4.10 Afschrijvingstermijn**

1. De afschrijvingstermijn voor een woningaanpassing in de vorm van een aanbouw, keuken en badkamer bedraagt tien (10) jaar. Voor alle overige woonvoorzieningen geldt een afschrijvingstermijn van zeven (7) jaar.
2. De afschrijvingstermijn voor hulpmiddelen bedraagt zeven (7) jaar.
3. De afschrijvingstermijn voor autoaanpassingen bedraagt zeven (7) jaar.
4. Als de voorziening, aanpassing of het hulpmiddel na de afschrijvingstermijn in technisch goede staat verkeert is er geen noodzaak tot verstrekking van een nieuwe voorziening, aanpassing of hulpmiddel.

### **Hoofdstuk 5 Vorm van ondersteuning**

#### **Artikel 5.1 Vorm van ondersteuning**

1. Eerst wordt de ondersteuningsbehoefte van de cliënt vastgesteld. Als bekend is welke ondersteuning en hoeveel ondersteuning nodig is gaat de consulent met de cliënt in gesprek over de vorm van de ondersteuning.
2. Een maatwerkvoorziening kan verstrekt worden in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Sommige voorzieningen worden verstrekt als een financiële tegemoetkoming.
3. Het is mogelijk dat een cliënt één voorziening in de vorm van zorg in natura ontvangt en een andere voorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget. Het is niet mogelijk om één voorziening in twee verschillende verstrekkingvormen te ontvangen.

#### **Artikel 5.2 Zorg in natura**

1. Inkoop Sociaal Domein Centraal Gelderland heeft namens de gemeente Westervoort contracten gesloten met zorgaanbieders voor het verlenen van Wmo ondersteuning (huishoudelijke ondersteuning, beschermd wonen, (groeps)begeleiding, activerend werk). Voor hulpmiddelen en vervoerdiensten heeft de gemeente zelf contracten gesloten met de betreffende leveranciers. In deze contracten zijn afspraken gemaakt tussen gemeenten en zorgaanbieders over onder andere de kosten van de ondersteuning, de kwaliteit van de ondersteuning, het declaratieproces en het evaluatieproces.
2. De gemeente onderhoudt een goede samenwerkingsrelatie met de zorgaanbieder, waarbij ook regelmatig wordt besproken of de zorg wordt verleend volgens de afspraken.
3. De gemeente moet zorgen voor voldoende gecontracteerde aanbieders, zodat cliënten keuze hebben tussen verschillende aanbieders, waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten.
4. De cliënt hoeft geen afspraken te maken met de aanbieder over de kosten en de kwaliteit van de zorg, bij zorg in natura doet de gemeente dit.

#### **Artikel 5.3 Persoonsgebonden budget (artikel 5.1 – 5.6 verordening)**

1. Een persoonsgebonden budget is een bedrag dat de cliënt van de gemeente krijgt om zelf ondersteuning in te kopen. De cliënt mag zelf een aanbieder uitkiezen van wie hij ondersteuning wil ontvangen.
2. Er zijn drie (3) voorwaarden waaraan een cliënt moet voldoen om in aanmerking te komen voor een pgb:
  - 1) de cliënt moet op eigen kracht (of met hulp een pgb-beheerder) voldoende in staat zijn om zijn belangen te behartigen en de pgb taken op een verantwoorde wijze uit te voeren;
  - 2) de cliënt moet motiveren waarom hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen;
  - 3) de in te kopen ondersteuning moet volgens de gemeente van goede kwaliteit zijn. Dit betekent dat de voorziening veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verstrekt. De zorgvorm en doelen komen overeen met de zorgvorm en doelen in het gespreks- en onderzoeksverslag.

Hulpmiddelen moeten voldoen aan het programma van eisen om te voorzien in de individuele hulpbehoefte.

3. Het college beoordeelt of de cliënt (of zijn pgb-beheerder) voldoende bekwaam is om het pgb te beheren. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft 10 vaardigheidspunten opgesteld voor het beheren van het pgb, zie hiervoor bijlage 5. Deze beoordeling vloeit voort uit artikel 5.1 lid 2 verordening.
4. Vervolgens moet de cliënt zelf afspraken maken met de zorgaanbieder over welke ondersteuning geleverd moet worden, de kosten van de ondersteuning (uurtarief voor de zorgaanbieder), uitbetaling van reiskosten of andere vergoedingen, de kwaliteit van de ondersteuning (juiste opleiding en beschikken over een verklaring omtrent gedrag (VOG)), de duur van de ondersteuning en op welke momenten de ondersteuning geleverd wordt. De cliënt dient zelf een zorgovereenkomst aan te gaan met de zorgaanbieder en samen met de aanbieder een ondersteuningsplan op te stellen. Aan de hand van het ondersteuningsplan beoordeelt het college of de ondersteuning van goede kwaliteit is.
5. In het ondersteuningsplan moet het volgende worden omschreven:
  - a. De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden;
  - b. Welke doelafspraken cliënt en de cliënt maken en hoe zij deze gaan bereiken;
  - c. Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is;
  - d. Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudiger ondersteuningsinzet;
  - e. Hoe de aanbieder de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen;
  - f. Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd);
  - g. De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing);
  - h. de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar;
  - i. wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen);
  - j. De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing);
  - k. De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing);
  - l. De afstemming op andere vormen van geboden hulp en.
6. Als de gemeente de aanvraag voor een pgb heeft goedgekeurd dient de cliënt zelf de ondersteuning te evalueren en de aanbieder aan te spreken of bij te sturen waar dat nodig is. Ook moet de cliënt maandelijks urenbriefjes opsturen naar de Sociale verzekeringsbank (Svb). Een vast maandloon is hierbij niet toegestaan. De Svb zorgt voor de uitbetaling vanuit de gemeente naar de zorgaanbieder. De cliënt krijgt het geld niet op zijn rekening, dit is het zogenoemde trekkingsrecht. De cliënt is verantwoordelijk voor een juiste besteding van het pgb, ook wanneer een pgb-beheerder hiervoor wordt ingezet.
7. Meer informatie over een pgb is te vinden op [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl) of [www.svb.nl](http://www.svb.nl).

#### **Artikel 5.3.1 De pgb-beheerder (artikel 5.1 lid 2 en 5.3 verordening)**

1. Een pgb-beheerder is iemand uit het sociale netwerk of de vertegenwoordiger van de cliënt die de cliënt helpt bij alle taken die horen bij het pgb.
2. Een persoon is niet in staat het pgb te beheren indien bij hem sprake is van een of meerdere van de volgende omstandigheden:
  - a. Schuldenproblematiek  
Schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat cliënt voor het beheren van een pgb belangrijke financiële vaardigheden en verantwoordelijkheden mist. Het is daarom niet mogelijk dat een cliënt, zolang hij zijn financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een pgb beheert.  
Signalen die kunnen wijzen op problematische schulden bij de cliënt (of zijn pgb-beheerder), zijn bijvoorbeeld dat de cliënt zelf aangeeft dat er (verwijtbare) schulden zijn, cliënt in de schuldsanering zit, onder bewindvoering staat, dan wel een indicatie heeft gekregen voor ondersteuning bij de administratie, zonder een pgb-beheerder te hebben.
  - b. Ernstige verslavingsproblematiek  
Ernstige verslavingsproblematiek bij een cliënt maakt dat deze vanwege de verslaving niet in staat is regie te voeren over zijn eigen leven, laat staan over een pgb. Ook de omstandigheid van een problematische ex-verslaving of de omstandigheid dat de cliënt bezig is de verslaving de baas te worden, maakt dat de cliënt minder in staat geacht wordt om regie te voeren over zijn eigen leven, of over een pgb. Bij vermoedens van ernstige verslaving kan daar in het onderzoek nader onderzoek naar gedaan worden, bijvoorbeeld door het opvragen van een medische verklaring. Signalen die kunnen wijzen op verslavingsproblematiek bij

- de cliënt, zijn bijvoorbeeld dat dit onderdeel is van de melding en uit het onderzoek komt, of dat cliënt verslaving gerelateerd gedrag vertoont.
- c. Aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag  
Wanneer een cliënt of zijn pgb-beheerder eerder frauduleus heeft gehandeld, op welk terrein dan ook, is het aannemelijk dat de verleidingsrisico's bij het verstrekken van een pgb te groot zijn. Dit geldt te meer indien de cliënt, dan wel pgb-beheerder, dan wel het bedrijf waar de pgb-beheerder werkt, eerder betrokken is geweest bij pgb-fraude.
  - d. Een aanmerkelijke verstandelijke beperking  
Een indicatie voor een verstandelijke beperking is een (zeer) laag IQ en/of een disharmonisch profiel. Gevolgen hiervan kunnen zijn: problemen met het overzien van situaties, het scheiden van hoofd- en bijzaken, beïnvloedbaar zijn, niet kunnen omgaan met geld of andere problemen die het verantwoord beheren van een pgb in de weg staan.
  - e. Een (ernstig) psychiatrisch ziektebeeld  
GGZ-problematiek die dermate aanwezig is, is het vrijwel onmogelijk is voor de cliënt om op stabiele en consistente wijze de regie te kunnen voeren over een pgb. Met name de beoordeling of de geleverde zorg doeltreffend en professioneel is en het consistent regelen van de bijbehorende administratie, zal ingewikkeld zijn. Dat maakt dat er een verhoogd risico is op niet wenselijke afhankelijkheidsrelaties tussen de cliënt en de pgb-aanbieder. Een aanbod van zorg in natura past vaak beter in het (zorg)belang van de cliënt.
  - f. Vastgestelde blijvende cognitieve stoornis  
Wanneer een cliënt een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis heeft, is het aannemelijk dat cliënt daarmee de regie over zijn leven niet in de hand heeft. Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en de ziekte van Korsakov.
  - g. Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal, in woord en geschrift  
Het beheren van een pgb is niet mogelijk wanneer cliënt de Nederlandse taal onvoldoende beheerst. Het voldoende kunnen begrijpen van alle voorwaarden en eisen ten aanzien van een pgb, zijn niet mogelijk bij een onvoldoende beheersing van het Nederlands. Ook het opstellen en afsluiten van bijvoorbeeld zorgovereenkomsten, is dan buiten bereik. Hiervan afgeleid kan tevens worden gesteld dat men voldoende kennis dient te hebben van de Nederlandse samenleving.
  - h. Twijfels op andere gronden over de pgb-vaardigheid.  
Er kunnen, naast de eerder genoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de pgb-vaardigheid van de cliënt, dan wel pgb-beheerder, waardoor sterk de indruk bestaat dat de cliënt niet in staat is om een pgb te beheren. Een beslissing hieromtrent dient goed onderbouwd en gemotiveerd worden door het college.
3. De zorgaanbieder, die op basis van het pgb de zorg verleent, mag niet het pgb beheren.

#### **Artikel 5.3.2 informele aanbieder (artikel 5.2 en 5.5 lid 2, 4, 5 verordening)**

1. Een informele aanbieder hoeft niet te voldoen aan de opleidingseisen zoals genoemd in hoofdstuk 3 van de verordening en artikel 7.2 deze nadere regels.
2. Een informele aanbieder hoeft geen Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) aan te leveren zoals genoemd in artikel 4.1 van de verordening.
3. Een informele aanbieder dient wel een pgb-ondersteuningsplan aan te leveren, zodat de kwaliteit van de hulpverlening beoordeeld kan worden door het college, zoals genoemd in artikel 4.1 lid 9 van de verordening.

#### **Artikel 5.3.3 Pgb voor hulpmiddelen**

1. Een hulpmiddel kan verstrekt worden in de vorm van een pgb. De cliënt ontvangt een bedrag om zelf het hulpmiddel aan te schaffen en te voorzien in verzekering en onderhoud.
2. Het pgb bedraagt niet meer dan de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate in de gemeente beschikbare maatwerkvoorziening in natura.
3. Hulpmiddelen moeten voldoen aan de kwaliteitseisen die in het individuele geval nodig zijn om aan de individuele hulpbehoefte te voldoen.
4. Voor een hulpmiddel in de vorm van een pgb hoeft de cliënt geen pgb-ondersteuningsplan aan te leveren.
5. Voor een hulpmiddel in de vorm van een pgb dient de cliënt minimaal één (1) offerte aan te leveren.
6. De cliënt dient binnen drie (3) maanden een bewijs van aankoop op te sturen naar de gemeente.
7. De cliënt moet het bedrag binnen drie (3) maanden besteden aan een hulpmiddel, anders moet de cliënt het bedrag terug betalen.
8. Het bedrijf waar de cliënt het hulpmiddel koopt moet ingeschreven staan bij de Kamer van Koophandel. Het hulpmiddel kan niet van een particulier gekocht worden.
9. De cliënt mag in principe een ander hulpmiddel kopen dan waarvoor de cliënt het pgb heeft aangevraagd. Dit mag alleen:



- a. Als het hulpmiddel het probleem van de cliënt oplost.
- b. Het andere hulpmiddel valt ook onder de Wmo.
- c. Het andere hulpmiddel is geen algemeen gebruikelijke voorziening.

#### **Artikel 5.3.4 Besteding en verantwoording pgb**

1. De cliënt zorgt (eventueel met behulp van zijn pgb-beheerder) voor een goede en controleerbare administratie en houdt deze gedurende vijf jaar beschikbaar vanaf de ingangsdatum van de toekenning van het pgb.
2. De cliënt (de budgethouder) is te allen tijde verantwoordelijk voor het pgb, ongeacht een aangestelde pgb-beheerder.
3. De cliënt verantwoordt desgevraagd de besteding van het pgb. De cliënt dient dan de volledige administratie over te leggen waar in ieder geval de volgende documenten toe behoren:
  - a. het gespreks- en onderzoeksverslag;
  - b. het ondersteuningsplan;
  - c. de (gedeeltelijke) toekenningsbeschikking;
  - d. de overeenkomst zoals ingediend bij de Svb;
  - e. de urenbriefjes;
  - f. evaluatieverslagen;
  - g. overige bescheiden die het college voor de verantwoording noodzakelijk acht.
4. De cliënt moet kunnen aantonen dat het budget is besteed aan het doel waarvoor het is verstrekt. Daarbij moet de cliënt en/of pgb-beheerder controleren of de ondersteuning voldoet aan de kwaliteitseisen zoals gesteld in artikel 5.1 lid 3 verordening.
5. Cliënt en/of de pgb-beheerder mag vanuit het budget niet de volgende uitgaven doen:
  - a. kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers;
  - b. kosten voor het pgb-beheer en/of bewindvoering;
  - c. kosten voor bemiddeling;
  - d. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het pgb;
  - e. huur;
  - f. eten en drinken;
  - g. bijdrage in de kosten;
  - h. contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo, kosten voor het volgen van cursussen over het pgb en kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
  - i. zorg en ondersteuning die onder een andere wet vallen dan de Wmo;
  - j. zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorziening vallen;
  - k. ondersteuning inkopen buiten Nederland, tenzij hiervoor vooraf toestemming wordt verleend door het college.
6. Het niet nakomen van de aan het pgb verbonden verplichtingen kan in ieder geval leiden tot:
  - a. herziening van de voorziening van pgb naar zorg in natura op grond van artikel 2.3.10 van de wet;
  - b. intrekking van de voorziening op grond van artikel 2.3.10 van de wet;
  - c. terugvordering van het ten onrechte ontvangen pgb bij de cliënt op grond van artikel 2.4.1. jo 2.3.6 van de wet;
  - d. de weigering om de ondersteuning nog langer in de vorm van een pgb te verstrekken op grond van artikel 2.3.6. lid 5 jo. 2.3.10 van de wet.

#### **Artikel 5.4 Financiële tegemoetkoming**

1. Enkele voorzieningen worden verstrekt in een financiële tegemoetkoming. Dit betekent dat de cliënt van de gemeente een bedrag ontvangt om daarmee in de kosten voor de ondersteuning te voorzien.
2. Er kan een financiële tegemoetkoming worden versterkt voor:
  - a. Vervoerskosten (reiskosten);
  - b. Verhuis- en (her)inrichtingskosten.
3. De hoogte van de financiële tegemoetkoming wordt vastgesteld in het financieel besluit.

### **Hoofdstuk 6 Ingangsdatum, duur en beëindigen maatwerkvoorzieningen**

#### **Artikel 6.1 Ingangsdatum maatwerkvoorziening**

1. Het uitgangspunt is dat de ingangsdatum van de ondersteuning ligt op of na de datum waarop op de aanvraag van de ondersteuning is beslist. Dit is dus de verzenddatum van de beschikking.

- Ondersteuning kan alleen in uitzonderlijke gevallen vóór het verzenden van de beschikking worden ingezet (met terugwerkende kracht) als hiervoor toestemming is gegeven door de gemeente.
2. Bij het aflopen van een eerder toegekende voorziening geldt dat deze einddatum niet automatisch de ingangsdatum van de nieuwe voorziening is. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om tijdig (acht (8) weken voor het aflopen van de beschikking) melding te doen van zijn voortgezette behoefte aan ondersteuning. Na de melding heeft het college zes (6) weken de tijd om onderzoek te doen en twee (2) weken de tijd om een beschikking op te stellen.
  3. In het geval dat er tijdig een aanvraag voor voortzetten van de ondersteuning is gedaan en uit onderzoek blijkt dat deze moet worden voortgezet, zal de ingangsdatum aansluitend zijn op de einddatum van de aflopende beschikking.
  4. Een aanvraag kan ambtshalve verlengd worden indien de cliënt tijdig een aanvraag doet voor een verlenging van de ingezette voorziening en de ingezette voorziening in vorm en omvang niet wijzigt. De lopende voorziening wordt herzien, waarbij de einddatum wordt aangepast naar een nieuw te bepalen einddatum. De cliënt hoeft niet opnieuw een aanvraagformulier in te dienen.

### **Artikel 6.2 Duur van de maatwerkvoorziening**

1. Het college beoordeelt de duur van de in te zetten maatwerkvoorziening. De duur van de periode is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder:
  - a. De ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
  - b. De woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
  - c. De (verwachte) ontwikkeling van de cliënt.
2. Ongeacht de duur van de voorziening kan het college periodiek of als er aanleiding voor is de ingezette maatwerkvoorziening heroverwegen op grond van artikel 2.3.9 van de wet. Dit betekent dat een maatwerkvoorziening aangepast kan worden (in zwaarte of in duur) indien dit nodig is, aan de hand van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.
3. Indien wordt vastgesteld dat de cliënt leerbaar is, kan een getrapte indicatie worden afgegeven. Dit betekent dat de indicatieperiode wordt ingedeeld in één of meerdere perioden, waarbij een andere (hogere of lagere) hoeveelheid van de voorziening wordt toegekend. Bij leerbaarheid is meestal sprake van een afbouw van intensiteit, maar bij activerend werk kan juist sprake zijn van een opbouw van de intensiteit van de ondersteuning.
4. Bij tijdelijke afwezigheid (bijvoorbeeld als gevolg van een ziekenhuisopname, vakantie of verblijf in detentie) blijft de maatwerkvoorziening van toepassing. De (pgb)aanbieder mag niet verleende zorg niet declareren. Zodra de cliënt weer thuis is hervat de (pgb)aanbieder de ondersteuning en kan de ondersteuning weer gedeclareerd worden bij de gemeente. De cliënt geeft afwezigheid langer dan vier (4) weken door aan de gemeente.

### **Artikel 6.3 Beëindigen van de maatwerkvoorziening**

1. Als een cliënt verhuist naar een andere gemeente eindigt de maatwerkvoorziening bij de gemeente Westervoort op de dag van de verhuizing. Hierbij wordt de datum van uitschrijving in het Basisregistratie Personen (BRP) aangehouden. Het college zorgt voor een warme overdracht naar de nieuwe gemeente. De maatwerkvoorziening wordt door de nieuwe gemeente overgenomen, de nieuwe gemeente zal opnieuw een besluit nemen waarbij de oude indicatie gehandhaafd blijft. De maatwerkvoorziening kan gewijzigd worden indien door wijzigingen van bijvoorbeeld de beschikbaarheid van mantelzorg of algemene voorzieningen de aanpassing van de maatwerkvoorziening noodzakelijk is.
2. De voorziening kan worden beëindigd (op grond van artikel 2.3.10 lid 1 sub e van de wet) indien langer dan zes (6) maanden geen gebruik wordt gemaakt van de voorziening.
3. Als een cliënt wordt opgenomen in een instelling ten laste van de Wet langdurige zorg, wordt de maatwerkvoorziening op grond van de wet één (1) dag na opname beëindigd.
4. Als de cliënt overlijdt wordt de voorziening stopgezet één (1) dag na overlijden. Bij huishoudelijke ondersteuning wordt, indien een partner of huisgenoot achterblijft, de voorziening 14 dagen na overlijden van de cliënt stopgezet. Indien een partner of huisgenoot tevens gebruik maakt van de maatwerkvoorziening (denk hierbij bijvoorbeeld aan huishoudelijke ondersteuning of een scootmobiel) dan dient de partner contact op te nemen met de gemeente. De gemeente gaat de situatie dan opnieuw beoordelen.

## **Hoofdstuk 7 Kwaliteitseisen ondersteuning**

### **Artikel 7.1 Goede kwaliteit zorg (artikel 4.1 verordening)**

1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de ondersteuning van goede kwaliteit is. Een voorziening wordt in elk geval:
  - a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt. Dat wil zeggen:

- i. veilig: de relatie tussen cliënt en professional is voor de cliënt vertrouwd en stabiel, de privacy wordt in acht genomen en de professional onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de situatie van de cliënt;
    - ii. doeltreffend (effectief): de professional heeft de vereiste kennis, houding en vaardigheden om passende ondersteuning in te zetten bij de betreffende doelgroep, is aantoonbaar gericht op behalen van resultaten, werkt waar nodig samen met andere hulpverleners en onderhoudt contact met de sociale omgeving van de cliënt;
    - iii. doelmatig (efficiënt) en cliëntgericht: de intensiteit en hoeveelheid ondersteuning is afgestemd op de persoonlijke situatie van de ondersteuningsvrager. Het bereiken van het doel wordt behaald met zo weinig mogelijk middelen. Er vindt afstemming plaats met andere vormen van zorg om ondoelmatigheden te voorkomen. De ondersteuning is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van ondersteuning of hulp die de cliënt ontvangt.
  - b. Verstrekt aan een aanbieder die voldoet aan de eisen voortvloeiende uit de professionele standaard.
2. De zorgaanbieder neemt bij de uitvoering van de werkzaamheden de recente Governancecode Zorg in acht.

#### **Artikel 7.2 Opleidingseisen (artikel 4.1 lid 3 verordening)**

1. De ondersteuning wordt geboden door professionals met een afgeronde mbo- of hbo- opleiding richting Zorg en Welzijn.
2. De professional dient te beschikken over een relevante mbo-opleiding uit het Crebo (Centraal register beroepsopleidingen), zoals opgenomen in bijlage 6.
3. De professional dient te beschikken over een relevante hbo- en wo- opleiding uit het Crebo (Centraal register beroepsopleidingen), zoals opgenomen in bijlage 7.
4. Informele aanbieder (hulp door iemand uit het sociaal netwerk of 1e of 2e graads familieleden) hoeven niet te voldoen aan de opleidingseisen.

### **Hoofdstuk 8 Evalueren en eigen bijdrage**

#### **Artikel 8.1 Evalueren van de (groeps)begeleiding en beschermd wonen**

1. De zorgaanbieder dient regelmatig de ondersteuning te evalueren. In het ondersteuningsplan dient het evaluatiemoment te worden vastgelegd (datum).
2. De zorgaanbieder evalueert de ondersteuning tijdig voor de einddatum van de maatwerkvoorziening. Indien de indicatie verlengd moet worden heeft de gemeente acht (8) weken de tijd voor het onderzoek voor de verlenging van de maatwerkvoorziening. In dat geval is het wenselijk dat de evaluatie ruim acht (8) weken voor het aflopen van de indicatie plaatsvindt. Wanneer de verwachting is dat verlenging van de maatwerkvoorziening niet noodzakelijk is vindt de evaluatie uiterlijk zes (6) weken voor de einddatum van de maatwerkvoorziening plaats. Indien de maatwerkvoorziening langer duurt dan een jaar vinden er meerdere evaluaties plaats.
3. Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.
4. Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De zorgaanbieder beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.
5. Indien meerdere zorgaanbidders betrokken zijn bij de ondersteuning aan de cliënt vindt evaluatie plaats met alle betrokken zorgaanbidders.
6. De zorgaanbieder deelt het evaluatieverslag met de cliënt en met de gemeente om de maatwerkvoorziening te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.

#### **Artikel 8.2 Eigen bijdrage Wmo (abonnementstarief) (artikel 6.1 verordening)**

1. De eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening (met uitzondering van beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vervoersvoorzieningen) bedraagt € 19,00 per maand. De cliënt betaalt zolang de indicatie geldig is altijd dit vaste bedrag. Ook als de hulp maar één (1) keer is geweest. Of maar één (1) keer in de maand komt. Het maandbedrag wordt niet verlaagd als de cliënt minder vaak hulp ontvangt.
2. Of de cliënt een eigen bijdrage moet betalen is afhankelijk van:
  - a. de samenstelling van het huishouden;
  - b. de leeftijd van de cliënt.

3. Indien de cliënt is getrouwd of een partner heeft en minimaal één (1) van hen heeft de AOW leeftijd ( in 2023 is dit 66 jaar en 10 maanden) nog niet bereikt, dan hoeft de cliënt geen eigen bijdrage te betalen.
4. Het CAK bepaalt of de cliënt een eigen bijdrage moet betalen. De cliënt ontvangt hiervoor een rekening van het CAK. Meer informatie over de eigen bijdrage is te vinden op <https://www.het-cak.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning/>

## Hoofdstuk 9 Bezwaar, beroep en klachten

### Artikel 9.1 Bezwaar

1. Indien de cliënt het niet eens is met (de afwijzing van) de maatwerkvoorziening, is het mogelijk om binnen zes (6) weken na het ontvangen van de beschikking een bezwaarschrift in te dienen bij de gemeente.
2. Een bezwaarschrift is een brief waarin de cliënt omschrijft waarom hij het niet eens is met de beslissing van de gemeente. Deze kan worden ingediend via de website: <https://www.Westervoort.nl/bezwaar-en-beroep> of per post naar Gemeente Westervoort, Postbus 6, 6920 AA in Westervoort.
3. Het bezwaarschrift dient te bestaan uit:
  - a. Naam en adres van de bezwaarmaker;
  - b. De datum van het bezwaarschrift;
  - c. Tegen welk besluit bezwaar wordt gemaakt;
  - d. Een kopie van het besluit waartegen bezwaar wordt gemaakt;
  - e. De reden waarom bezwaar wordt gemaakt;
  - f. De handtekening van de bezwaarmaker.
4. Aan het indienen van een bezwaarschrift zijn geen kosten verbonden.
5. De gemeente moet binnen zes (6) weken een beslissing nemen op het bezwaarschrift. Deze termijn kan met zes (6) weken worden verlengd.
6. De cliënt wordt in de gelegenheid gesteld om gehoord te worden. Dit kan door middel van ambtelijk horen (een gesprek met een ambtenaar van de gemeente) of via de onafhankelijke bezwaarschriftencommissie.

### Artikel 9.2 Beroep

1. Indien de cliënt het niet eens is met de beslissing op het bezwaarschrift is het mogelijk om een beroepschrift in te dienen bij de rechtbank.
2. Het beroep dient ingediend te worden bij de rechtbank Gelderland. In het beroepschrift moeten de redenen van het beroep in te dienen, samen met een kopie van de beslissing op het bezwaar.
3. Het beroepschrift kan worden ingediend bij de rechtbank Gelderland, Team Bestuursrecht Arnhem, Postbus 9030, 6800 EM Arnhem.

### Artikel 9.3 Klachten over de zorgaanbieder

1. Indien de cliënt klachten heeft over de zorgaanbieder dan kan hij de klacht bij de zorgaanbieder indienen. Iedere zorgaanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling voor cliënten.
2. De aanbieder informeert de cliënten over de klachtenregeling. De klachtenregeling is te vinden op de website van de zorgaanbieder.
3. De aanbieder houdt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst bij en publiceert deze op de website. Hierin staat minimaal omschreven:
  - a. Hoeveel klachten zijn ingediend;
  - b. Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht);
  - c. De afhandelingstermijn (per klacht);
  - d. De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht);
  - e. De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht);
  - f. Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht).
4. De cliënt kan de klacht ook kenbaar maken via meldpunt signalen zorg: <https://inkoopscdg.nl/home+inkoop/inwoner/meldpunt/default.aspx>

### Artikel 9.4 Klachten over de gemeente

1. 1. Indien een inwoner van de gemeente Westervoort niet tevreden is over de manier waarop de gemeente hem heeft behandeld dan kan hij een klacht indienen via <https://www.westervoort.nl/klacht-over-behandeling-gemeente> of per post naar Gemeente Westervoort, College van burgemeester en wethouders, Postbus 40
2. 6930 AA, Westervoort .
3. De klachtenbrief :

- a. moet in het Nederlands worden geschreven;
  - b. mag niet anoniem zijn;
  - c. mag niet discriminerend zijn;
  - d. moet voorzien zijn van de naam en het adres van de indiener;
  - e. wordt omschreven waarover de klacht gaat;
  - f. moet voorzien zijn van de handtekening van de indiener.
4. De gemeente neemt de klachtenbrief in behandeling en kan de indiener uitnodigen voor een gesprek. Binnen zes (6) weken ontvangt de indiener een reactie op de brief.
  5. Indien de indiener het niet eens is met de beslissing van de gemeente of de manier waarop de klacht behandeld is dan kan de indiener terecht bij de Nationale Ombudsman via: <https://www.nationaleombudsman.nl/>.

## Hoofdstuk 10 Toezicht en Handhaving

### Artikel 10.1 Toezicht- en handhavingskader (artikel 8.1- 8.5 verordening)

1. Het toezicht wordt uitgevoerd volgens het Toezicht- en Handhavingskader en het algemeen controleplan.
2. De toezichthouder werkt voor zowel de Jeugdwet als de Wmo volgens dezelfde werkwijze. Het algemeen controleplan is daarom ook van toepassing op het toezicht van Wmo-ondersteuning.
3. Het kwaliteitstoezicht op door de Inkoop Sociaal Domein Centraal Gelderland gecontracteerde aanbieders is regionaal belegd bij de GGD Gelderland Midden. Ook de regionale contractmanagers spelen een belangrijke rol bij de controle op de naleving van de contractvoorwaarden.
4. De toezichthouder houdt zich bezig met:
  - a. het rechtmatigheids- en doelmatigheidstoezicht van de regionaal gecontracteerde aanbieders;
  - b. het rechtmatigheids-, doelmatigheids- en kwaliteitstoezicht van:
    - i. pgb-aanbieders;
    - ii. aanbieders gecontracteerd door middel van een maatwerkcontract;
    - iii. aanbieders van hulpmiddelen;
    - iv. aanbieders van vervoersdiensten;
    - v. aanbieders van woningaanpassingen.
5. Een samenwerking tussen de lokale toezichthouder, de regionale toezichthouder (GGD Gelderland Midden) en de contractmanager is van groot belang. De samenwerking en afstemming tussen verschillende partijen wordt omschreven in het regionaal toezicht- en handhavingskader.

### Artikel 10.2 Toezicht (artikel 8.1 lid 1 sub f verordening)

1. Aanbieders dienen de voorwaarden uit de wetgeving, de verordening en deze nadere regels na te leven. De toezichthouder ziet hierop toe
2. Ten aanzien van pgb heeft het college de taak om voorafgaand aan de inzet van pgb de kwaliteit van de zorgverlening te controleren. Ook moet het college beoordelen of de cliënt wel in staat is om het pgb te beheren. Dit is omschreven in artikel 5.1 van de verordening en artikel 4.3 van deze nadere regels.
3. De toezichthouder toetst achteraf de kwaliteit, doelmatigheid en de rechtmatigheid van de geleverde Wmo-ondersteuning. De rechtmatigheids- en doelmatigheidscontrole bestaat uit:
  - a. formele controle;
  - b. materiële controle;
  - c. fraudeonderzoek;
  - d. detailcontrole (als onderdeel van materiele controle of fraudeonderzoek).
4. Bij het rechtmatigheids- en doelmatigheidsonderzoek naar pgb- en maatwerk-aanbieders voert de toezichthouder op eenzelfde wijze het onderzoek uit zoals omschreven in het algemeen controleplan. Dit betekent dat de volgende stappen worden doorlopen:
  - Stap 1:** De toezichthouder stelt het controledoel vast.
  - Stap 2:** De toezichthouder voert een algemene risicoanalyse uit.
  - Stap 3:** De gemeente stelt een algemeen controleplan vast, waarbij wordt aangegeven welke gegevens worden ingezet voor de controle en welke controle-instrumenten worden ingezet.
  - Stap 4:** De toezichthouder verricht een specifieke risicoanalyse op de bevindingen uit het algemene controleplan.
  - Stap 5:** De toezichthouder stelt naar aanleiding van de specifieke risicoanalyse een specifiek controleplan vast evenals een specifiek controledoel.

**Stap 6:** De gemeente informeert de aanbieder voorafgaand aan de detailcontrole, waarbij de gemeente toelicht waarom zij tot een detailcontrole overgaat.

**Stap 7:** Naar aanleiding van de detailcontrole informeert de toezichthouder de aanbieder over de uitkomsten van het onderzoek, waarbij de aanbieder de mogelijkheid krijgt om binnen een redelijke termijn te reageren.

**Stap 8:** De toezichthouder stelt de definitieve uitkomsten vast van de detailcontrole, waarin tevens de reactie van de aanbieder is opgenomen.

5. Bij de kwaliteitscontrole controleert de toezichthouder of de ondersteuning volgens de kwaliteitseisen uit de wet, de verordening en nadere regels is verleend en conform de afspraken uit de beschikking en het door de gemeente beoordeelde ondersteuningsplan.
6. Onderzoeksrapporten worden door de gemeente actief openbaar gemaakt.

### **Artikel 10.3 Calamiteiten en Geweld**

1. Wat moet er gemeld worden?
  - a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
  - b. geweld bij de verstrekking van een voorziening;
  - c. aanvullend op de WMO 2015 doet de aanbieder ook onverwijld melding bij de toezichthouder van; andere gebeurtenissen.
2. Onder "iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden" wordt onder andere verstaan: "niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid". Hierbij moet worden gedacht aan:
  - i. elk onverwacht en onbedoeld overlijden van een cliënt;
  - ii. een suïcide van een cliënt of suïcidepoging met schadelijk gevolg, die mogelijk samenhangt met tekortkomingen in de zorg bijvoorbeeld omdat er sprake was van onvoldoende toezicht, slechte communicatie of fouten bij de overdracht;
  - iii. een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel bij een cliënt;
  - iv. een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig geestelijk lijden van een cliënt;
  - v. ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door hulpverleners of andere cliënten.
3. Onder "geweld bij de verstrekking van een voorziening", wordt verstaan:
  - a. "het seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft."
4. Onder "andere gebeurtenissen" wordt onder andere verstaan gebeurtenissen met:
  - i. (potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening;
  - ii. (potentiële) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust, waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen.
5. De zorgverlener is verplicht calamiteiten en geweldsincidenten direct (binnen 3 werkdagen) te melden bij de toezichthouder calamiteiten en geweld ([wмотoezicht@vggm.nl](mailto:wмотoezicht@vggm.nl) of 088 355 5200 ).

## **Hoofdstuk 11 Slotbepalingen**

### **Artikel 11.1 Hardheidsclausule**

Het college kan een of meerdere artikelen van deze nadere regels buiten toepassing laten indien dit naar zijn oordeel tot een bijzondere en onvoorziene hardheid leidt. Er is sprake van bijzondere of onvoorziene hardheid als de toepassing van de nadere regels tot een onredelijk gevolg leidt en dat dat gevolg niet de bedoeling van de nadere regels kan zijn geweest. Of sprake is van een onredelijk gevolg zal per geval beoordeeld worden.

### **Artikel 11.2 Intrekking oude regeling**

Bij inwerkingtreding van de nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Westervoort 2023 wordt het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Westervoort 2020 ingetrokken.

### **Artikel 11.3 Overgangsrecht**

1. Op beschikkingen die zijn genomen vóór de inwerkingtreding van deze nadere regels blijft het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Westervoort 2020 van toepassing tot een beschikking op basis van dit besluit ervoor in de plaats treedt.

2. In het geval van een herzien besluit wordt de beschikking genomen op grond van deze nadere regels.

**Artikel 11.4 Inwerkingtreding**

Deze nadere regels treedt in werking na bekendmaking.

**Artikel 11.5 Citeertitel**

Dit besluit wordt aangehaald als: Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Westervoort 2023.

*Aldus vastgesteld op 12 september 2023 te Westervoort.*

*Burgemeester en wethouders van Westervoort,*

*M. (Maureen) Sluiter MA,  
secretaris*

*drs. A.J. van Hout,  
burgemeester*

## **Bijlage 1: Overzicht Algemeen gebruikelijke voorzieningen**

In deze lijst staan voorzieningen die de gemeente in ieder geval algemeen gebruikelijk vindt.

Het is niet mogelijk om van alle mogelijke voorzieningen te bepalen of ze algemeen gebruikelijk kunnen zijn. Het kan dus zijn dat er voorzieningen niet op deze lijst staan, maar wel algemeen gebruikelijk zijn. Als je een beroep doet op de Wmo voor een voorziening of product dat niet op de lijst staat, dan kan de betrokken Wmo-consulent beoordelen of de voorziening voldoet aan de criteria.

### **Woonvoorzieningen**

- Aanrechtblad
- (Mobiele) airco woonruimte
- Anti-sliptegels (bij nieuwbouw of renovatie)/-coating
- Automatische deuropener garage
- Centrale verwarming
- Deurdranger
- Douchekop en glijstang
- Douchezitje (in elke uitvoering)
- Douchestoel op poten
- Dremelhulp voor toegang naar berging of schuur
- Eenhendelmengkraan
- Handgreep/wandbeugel
- Hangtoilet
- Keukenapparatuur
- Losse toiletverhoger
- Losse Intercom (niet als onderdeel van een elektrische deuropener)
- Luchtbevochtiger en -ontvochtiger
- Meterkast met meerdere groepen
- Ophogen straatwerk (bij verzakking)
- Robotstofzuiger
- Sanibroyeur, dan wel tweede toilet
- Spoel-föhninstallatie
- Standaard zonwering (binnen en buiten)
- Stofzuiger met HEPA-filter
- Screens
- Stalling voor een fiets of driewiel fiets
- Thermostatische kraan
- Toiletstoel (standaard)
- (Tweede) trapleuning
- Verhoogd toilet (6+, 10+)
- Vervanging van stoffen meubilair door glad meubilair

### **Mobiliteit**

- Aankoppelfiets/aanhangfiets
- Autoaanpassingen (automatische transmissie, stuurbekrachtiging, elektrisch bedienbare ramen, warmte werend glas, cruise control, airco)
- Bakfiets
- Beenzak/voetenzak/schootskleed
- Buggy
- Bromfiets
- Eenvoudige rollator
- Fiets, met hulpmotor/trapondersteuning en/of lage instap (voor kinderen tot 12 jaar niet algemeen gebruikelijk)
- Fietskar voor vervoer kinderen
- Ligfiets met of zonder trapondersteuning
- Loopfiets
- Rolstoelhandschoenen
- Segway (niet zijnde de Segway rolstoel)
- Snorfiets, bromfiets, scooter
- Spartamet (voor kinderen tot 12 jaar niet algemeen gebruikelijk)
- Step/elektrische step
- Wandelstok
- Windscherm



#### **Vorzieningen in doelgroepgebouwen**

Denk hierbij aan de gemeenschappelijke ruimten in een seniorencomplex, of een woonvoorziening specifiek voor gehandicapten.

- Elektrische deuropeners
- Intercomsysteem
- Onbelemmerde toegang (ook met rolstoel of scootmobiel) tot complex en berging

#### **Algemeen gebruikelijke diensten**

1. Boodschappenservice
2. Tuinonderhoud
3. Glazenwasser
4. Kinderopvang, gastouder, voor- vroeg- en buitenschoolse voorzieningen
5. Maaltijdservice
6. Verhuisdiensten
7. Honden uitlaatservice

## **Bijlage 2: Uitgangspunten hulp van ouder(s) voor kinderen**

### Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig;
- hebben zeer nabij ouderlijk toezicht nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen.
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 3 tot 5 jaar

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;
- hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 5 tot 12 jaar

- hebben een reguliere dagbesteding op school, olopend van 22 tot 25 uur per week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- hebben tot 18 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Bijlage 3: Wmo indicatie naast Wlz

#### Maatwerkvoorzieningen aan cliënten met een Wlz -indicatie in 2023

*Dit overzicht is gemaakt door de gemeente Raalte en goedgekeurd door de VNG en het ministerie van VWS.*

Woonsituatie	Wlz	Wmo 2015
<b>Wlz thuiswonend</b> (PGB, VPT of MPT)	Hulp bij het huishouden  Begeleiding  Logeeropvang (1)	Sociaal vervoer (Regiotaxi)  Rolstoel  Vervoermiddelen (2) Woningaanpassing  Woonvoorz./-hulpmiddel (3)
<b>Wlz deeltijdverblijf</b> (gemiddeld 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in een instelling wonen)	Hulp bij het huishouden  Begeleiding  Woonvoorz./-hulpmiddel (3)  Rolstoel (nieuw of te vervangen) (6)  Vervoermiddelen (in de Wlz aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen) (nieuw of te vervangen) (6)	Evt. 2 <sup>o</sup> Woonvoorz./-hulpmiddel voor thuissituatie  Sociaal vervoer (Regiotaxi) Woningaanpassing
<b>Wlz intramuraal</b>	Hulp bij het huishouden  Begeleiding  Woonvoorz./-hulpmiddel  (3) Rolstoel  Vervoermiddelen (in de Wlz aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen)	Sociaal vervoer (regiotaxi) als het een algemene voorziening is (4)  Bezoekbaar maken van de woning (5)  Niet vervoerbare Wmo hulpmiddelen thuis laten staan (7)

**(1)** Voor thuiswonende cliënten met een Wlz indicatie is vanuit de Wlz logeeropvang mogelijk. Een cliënt met een Wlz indicatie kan geen beroep doen op Kortdurend Verblijf (respijtzorg) vanuit de Wmo.

**(2)** Denk aan b.v. scootmobiel, aangepaste fiets etc. In de Wlz worden de rolstoel en andere vervoermiddelen aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen.

**(3)** Denk aan b.v. douche- / toiletstoel, tillift, drempelhulpen etc.

**(4)** Cliënten met een Wlz indicatie, die in een instelling wonen, kunnen geen aanspraak maken op een maatwerkvoorziening in de vorm van een vervoersvoorziening Sociaal Vervoer (Regiotaxi). Als het sociaal vervoer wordt aangeboden als algemene voorziening, kunnen zij daar wel gebruik van maken. Dat betekent echter niet dat gemeenten niet de mogelijkheid hebben om daarvan af te wijken als de persoon toch is aangewezen op collectief vervoer. Vanuit de Wmo als vangnet is het denkbaar dat de gemeente in de situatie dat er geen alternatieven zijn, toch een pasje voor het collectief vervoer verstrekt.

**(5)** Het bezoekbaar maken van een woning kan, in het kader van participeren of zelfredzaamheid, onder de Wmo vallen, als een cliënt binnen de gemeente woont. Als een cliënt buiten de gemeente woont geldt dit niet, behalve als hiervoor in het gemeentelijk beleid een uitzondering is gemaakt (bovenwettelijk begunstigend beleid). In dat geval moet de gemeente zich aan het eigen beleid houden.

**(6)** Deeltijdverblijf Wlz: Het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen komt ten laste van de Wlz als het gaat om nieuwe of te vervangen mobiliteitshulpmiddelen. De gemeente blijft verantwoordelijk voor het onderhoud en aanpassingen aan mobiliteitshulpmiddelen die de cliënt gebruikt wanneer met deeltijdverblijf wordt begonnen. Vaak kunnen deze hulpmiddelen vervoerd worden van de instelling naar huis en vice versa zodat de behoefte aan een 2de exemplaar niet aan de orde zal zijn.

**(7)** Niet vervoerbare hulpmiddelen thuis laten staan: De VNG heeft hierover de volgende landelijke afspraken gemaakt die naar verwachting in het najaar van 2023 bestuurlijk worden vastgelegd: Cliënten die naar een Wlz-zorginstelling (op basis van een zzp-financiering) gaan en minimaal 18 dagen per jaar thuis logeren, mogen de hulpmiddelen die vanuit de Wmo zijn verstrekt, thuis laten staan voor zover deze redelijkerwijs niet vanuit de zorginstelling zijn mee te nemen. Een voorbeeld is een tillift. Een traplift is geen hulpmiddel, maar een woningaanpassing. Ook daarvan kan het echter nodig zijn

dat deze aanwezig blijft in de thuissituatie in verband met het logeren. Een traplift valt daarmee onder de te maken afspraken.

Mobiliteitshulpmiddelen (zoals rolstoelen en aangepaste fietsen) worden niet op twee plekken verstrekt en vallen daarmee niet onder deze landelijke afspraken.

Ook onderhoud, reparatie en het vervangen van de verstrekte hulpmiddelen thuis op een later moment door hulpmiddelen met dezelfde functionaliteiten vallen onder deze afspraken.

Het laten staan van deze hulpmiddelen leidt niet tot extra eigen betalingen voor de cliënt (vertegenwoordiger). Gemeenten worden hiervoor financieel gecompenseerd via het gemeentefonds. Zodra de bestuurlijke afspraken definitief zijn, zal de VNG die op de website zetten en een link toevoegen aan dit overzicht.

#### **Overgangsmaatregelen per 1 januari 2020:**

- Als een cliënt op 1 januari 2020 al in een zorginstelling woont met een mobiliteitshulpmiddel van de Wmo, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz (Zorgkantoor).
- Als een cliënt na 1 januari 2020 naar een zorginstelling verhuist, moet worden bekeken of het mobiliteitshulpmiddel moet worden vervangen. Als deze moet worden vervangen valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz (Zorgkantoor). Als deze niet hoeft te worden vervangen, kan deze worden overgenomen door de Wlz.

#### **Overgangsrecht voor cliënten met GGZ problematiek die overgaan naar de Wlz vanaf 1 januari 2021.**

De Wlz staat per 1 januari 2021 ook open voor mensen met ernstige GGZ-problematiek. Als deze cliënten voldoen aan de Wlz criteria, kunnen zij vanaf 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wlz.

- Als een cliënt reeds intramuraal (Beschermd Wonen) verbleef met een mobiliteitshulpmiddel van de Wmo en na de overgang naar de Wlz intramuraal blijft wonen, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt het middel onder de verantwoordelijkheid van de Wlz.
- Als een cliënt niet intramuraal verbleef maar bij de overgang naar de Wlz intramuraal gaat wonen, moet worden bekeken of het mobiliteitshulpmiddel moet worden vervangen. Als dit het geval is valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz. Als deze niet hoeft te worden vervangen, kan deze worden overgenomen door de Wlz.

#### **Geclusterde woonvormen**

Voor cliënten die in geclusterde woonvormen wonen waar ze zelfde woonlasten betalen, blijven de mobiliteitshulpmiddelen (voorlopig) ongewijzigd onder de Wmo vallen.

*Gemeente Raalte,  
Ellen Dijkman, Kwaliteitsmedewerker Sociaal Domein / Wmo*

## **Bijlage 4: Normenkader Huishoudelijke ondersteuning 2019 (bureau HHM)**

### **INLEIDING**

Bureau HHM hielp veel gemeenten bij het aanpassen van de regelgeving en het beleid rond de Huishoudelijke Ondersteuning<sup>1</sup>. Dit begon na de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep in mei 2016 met empirisch onderzoek naar normtijden en de objectieve en onafhankelijke onderbouwing daarvan, in collegiale samenwerking met KPMG Plexus. De uitkomsten daarvan toetsten we binnen een groot aantal gemeenten aan de lokale situatie om het zo te vertalen naar lokaal beleid.

Hieruit is een normenkader tot stand gekomen dat alle gemeenten kunnen gebruiken bij het toekennen van Huishoudelijke Ondersteuning. In haar uitspraken van december 2018 bevestigde de CRvB dat dit normenkader voldoet aan de eisen die in mei 2016 werden gesteld aan de onderbouwing van normtijden.

Door uit te gaan van een 'gemiddelde cliëntsituatie' en de mogelijkheid tot meer of minder inzet om te komen tot ondersteuning op maat van de persoon, gaan wij ervan uit dat dit normenkader in elke gemeente en voor elke cliënt kan worden toegepast. Wij denken dat de kennis over de noodzakelijke inzet van huishoudelijke ondersteuning inmiddels zo is uitgekristalliseerd, dat gemeenten met behulp van deze handreiking zelf de normtijden en de onderbouwing van het beleid rond de Huishoudelijke Ondersteuning kunnen vaststellen.

Aan de hand van 13 vragen geven we inzicht in het algemene normenkader voor Huishoudelijke Ondersteuning en de mogelijkheden voor toepassing daarvan door gemeenten. Wat ons betreft kunnen gemeenten deze handreiking naar hartenlust gebruiken. Bronvermelding wordt op prijs gesteld, net als reacties van gemeenten die deze handreiking gebruikten.

In september 2022 hebben we een 'aangevulde' versie van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 uitgebracht. Deze versie is inhoudelijk en wat normtijden betreft volledig gelijk aan de eerste uitgave in 2019. De aanvulling bestaat uit bijlage 1 met aanvullende instructies voor de toepassing van het normenkader die we hebben opgenomen.

De aanvullende instructies zijn tot stand gekomen op basis van de vele tientallen gesprekken die we over de details en instructie van de toepassing van het normenkader hebben gevoerd. Met name tijdens en naar aanleiding van de vele trainingen die we in het veld hebben verzorgd en voorgelegde praktijkcasussen over hoe dit normenkader te gebruiken bij het indiceren.

Met deze aanvullende instructies verandert er niets in het normenkader op zich. Dit blijft onveranderd gebaseerd op dezelfde onderzoeken. De bedoeling en de concrete toepassing ervan hebben we verder verduidelijkt, volledig in lijn met de onderliggende onderzoeken.

Veel succes!  
Bureau HHM

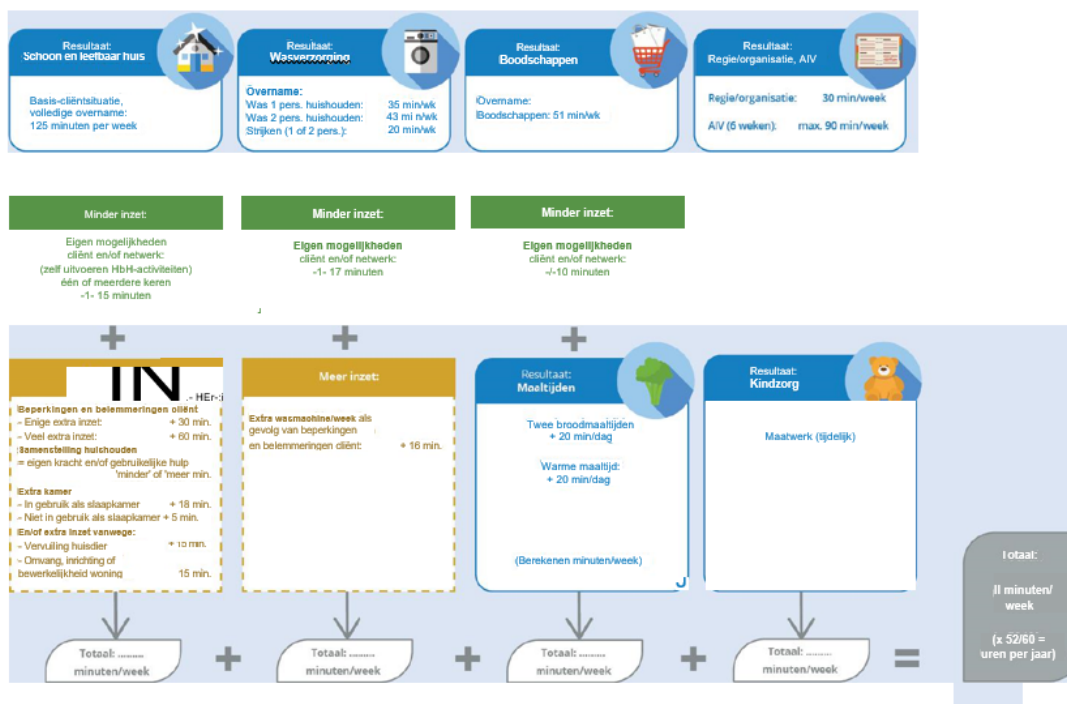
NB. Wij hebben geprobeerd deze tekst geheel voor zichzelf te laten spreken, hierbij is geen extern onderzoek of advies noodzakelijk. Heeft u toch vragen, opmerkingen of verbeteringsuggesties voor deze handreiking, dan horen wij die uiteraard graag: [info@hhm.nl](mailto:info@hhm.nl) | telefoon 053 433 0548

### **1. Hoe ziet het normenkader eruit?**

De volgende pagina geeft het normenkader voor de Huishoudelijke Ondersteuning weer. Per resultaatgebied is uitgewerkt hoeveel professionele inzet nodig is voor de verschillende resultaten in de gemiddelde cliëntsituatie en wat het effect hierop is van verschillende factoren, zodat uiteindelijk wordt gekozen tot ondersteuning op maat van de persoon.

De normtijden zijn in navolgend 'blokkenschema' weergegeven in 'uren/minuten per week'. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de wettelijke plicht om tijdbesteding inzichtelijk te maken voor de cliënt en daarmee diens rechtspositie te bewaken. Maar tegelijk wordt flexibele toepassing naar individuele cliëntsituaties mogelijk, zodat er ruimte is voor het maatwerk dat van week tot week nodig is. Bijlage 2 bevat dit normenkader uitgedrukt in 'uren per jaar'.

1) De terminologie varieert in het land. Veelgebruikte termen zijn Huishoudelijke Ondersteuning, Hulp bij het Huishouden, Huishoudelijke Hulp en Huishoudelijke Verzorging. Wij gebruiken het begrip Huishoudelijke Ondersteuning.



## 2. Hoe moet ik het normenkader toepassen?

De toegangsmedewerker van de gemeente doet naar aanleiding van de hulpvraag van een cliënt integraal onderzoek. Daarbij onderzoekt de toegangsmedewerker welke ondersteuning de cliënt naar aard en omvang nodig heeft.

Vervolgens onderzoekt deze wat de mogelijkheden zijn vanuit eigen kracht, netwerk of andere voorliggende opties/voorzieningen om invulling te geven aan deze ondersteuningsvraag.

Daaruit volgt welke ondersteuning vanuit de Wmo nodig is, in de vorm van een maatwerkvoorziening voor ondersteuning bij het huishouden.

De toegangsmedewerker gebruikt dit normenkader als hulpmiddel, als leidraad, om te komen tot een professionele afweging over de ondersteuning op maat van de individuele cliënt die nodig is. Dit wordt per subresultaat (schoon en leefbaar huis, wasverzorging, etc.) bekeken en daarna opgeteld tot de totaal te indiceren tijd. Hierbij wordt de situatie van de cliënt vergeleken met de 'gemiddelde cliëntsituatie'. Dit leidt tot 'meer' of 'minder' inzet van ondersteuning dan in de gemiddelde cliëntsituatie het geval zou zijn. Het resultaat is dan ondersteuning op maat van de individuele cliënt, die wordt vastgelegd in de indicatie (beschikking).

Het normenkader wordt op de volgende manier geïnterpreteerd:

- De ondersteuningstijd in het normenkader voor de 'gemiddelde cliëntsituatie', betreft volledige professionele overname van alle activiteiten. De situatie van de cliënt wordt hier tegen afgezet / mee vergeleken.
- Het normenkader is hiervoor weergegeven in uren/minuten per week. In bijlage 2 in uren per jaar.
- De professionele hulp maakt, in samenspraak met de cliënt, een planning wanneer welke werkzaamheden worden gedaan. Binnen de gegeven omvang van de indicatie. Zo worden in de tijd uiteindelijk alle activiteiten opgenomen in het ondersteuningsplan uitgevoerd. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de activiteiten en frequentie van uitvoering hiervan waarop het normenkader is gebaseerd. Dit betreft dan volledige professionele overname van alle werkzaamheden, zonder dat sprake is van bijzonderheden in de cliëntsituatie die minder inzet mogelijk of meer inzet nodig maken.
- Het normenkader betreft de voor de hulp beschikbare totale tijd. Er is geen sprake van 'instructietijden' per activiteit. In ieder huishouden, in iedere situatie, is sprake van net weer wat andere verdelingen van activiteiten en van de tijd die dit vergt per activiteit.
- In het normenkader is naast directe tijd ook indirecte tijd opgenomen. Dit is tijd die nodig is voor binnenkomen, afspraken maken, interactie met de cliënt en bijvoorbeeld het pakken en opruimen van schoonmaakmiddelen. Deze indirecte tijd is even noodzakelijk als de directe tijd om de beoogde resultaten te behalen.
- De totale tijd die wordt geïndiceerd, is te zien als een totaal over het jaar heen voor alle te bereiken resultaten. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat deze totaal tijd toereikend is om te doen wat

nodig is in de gemiddelde cliëntsituatie (zie vraag 12). Voorwaarde hiervoor is wel dat goed onderzoek wordt gedaan naar de individuele situatie van de cliënt (keukentafelgesprek) om te komen tot een individuele afweging op maat.

- Met dit normenkader kan een verantwoord niveau van een schoon, opgeruimd en georganiseerd huishouden worden gerealiseerd. Aandachtspunt is dat persoonlijke opvattingen van cliënten of hulpen soms anders zijn dan waarop dit normenkader is gebaseerd. In deze is dan het normenkader leidend, omdat dit op basis van onderzoek bij en met vele cliënten en in afstemming met diverse deskundigen tot stand is gekomen.

### **3. Is het normenkader toe te passen in mijn gemeente?**

Iedere gemeente kan het normenkader gebruiken door het te verankeren in het beleid. De gemeente bepaalt uiteraard haar eigen beleid ten aanzien van de Huishoudelijke Ondersteuning voor haar inwoners. Dat doet zij op grond van de Wmo 2015. Dit normenkader is gebaseerd op de algemene beleidsuitgangspunten die meerdere gemeenten toepassen (zie bij vraag 4). Als een gemeente hiervan substantieel afwijkt, kan dat tot gevolg hebben dat het normenkader niet meer van toepassing is.

### **4. Welke uitgangspunten verankeren in het beleid?**

Het normenkader is gebaseerd op de navolgende uitgangspunten. Die moeten in het beleid worden vastgelegd. Deze teksten zijn *voorbeelden* die we in meerdere gemeenten zijn tegengekomen.

- Definitie van het resultaat:  
*Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen.*  
*Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.*  
*Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.*
- De afbakening van de ruimtes waarop de voorziening betrekking heeft:  
*De inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, keuken, sanitaire ruimtes, engang/trap/overloop*
- De afbakening van activiteiten die onder de voorziening vallen en welke niet:  
*Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maakt geen onderdeel uit van HO.*
- De normering van de voorziening:  
*Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp, maken we gebruik van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 (bureau HHM).*
- De mogelijkheid om voor bijzondere situaties af te wijken van het normenkader:  
*Wanneer cliënten als gevolg van hun (medische) beperkingen onvoldoende ondersteund worden door de basisvoorziening schoon huis, kunnen aanvullende maatwerkmodules ingezet worden. Dit zijn bijvoorbeeld een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren, het klaarzetten van maaltijden en beschikken over schone kleding. Als zij minder ondersteuning nodig hebben, dan wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van eigen kracht, gebruikelijke hulp en het netwerk. Als sprake is van voorliggende voorzieningen/oplossingen, dan wordt hiervoor geen Wmo -maatwerkvoorziening inzet.*

### **5. Bekostiging in relatie tot het normenkader?**

Voor de bekostiging van de Huishoudelijke Ondersteuning zijn verschillende modellen denkbaar. Die hebben in de kern steeds twee componenten: een 'p' (een reëel uurtarief) en een 'q' (het aantal uren dat bekostigd wordt). Doorgaans wordt de 'p' eenmalig bepaald en periodiek bijgesteld. Over de 'q' kunnen verschillende afspraken worden gemaakt, variërend van declaratie van feitelijk geleverde inzet, tot een normatief bepaalde omvang van de ondersteuning, bijvoorbeeld gebaseerd op het gepresenteerde normenkader.

#### **Reëel uurtarief (p)**

De gemeente is gehouden om voor de maatschappelijke ondersteuning een reëel tarief te betalen. De AMvB 'Reële Prijs Wmo 2015' die sinds de zomer van 2017 van kracht is, beschrijft op basis van welke parameters (kostprijsbestanddelen) het tarief tot stand komt. Het begrip 'reëel' weerspiegelt daarbij de (goede) prijs- kwaliteitverhouding. Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de AMvB bepaald, dat is en blijft een keuze van de gemeente. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de aanbieders en dat het tarief herleidbaar en herkenbaar is.

Op grond van onze ervaringen, denken wij dat de discussie over de juiste parameters van een kostprijsmodel voor Huishoudelijke Ondersteuning en de passende waarden daarbij, inmiddels is uitgekristalliseerd. Ook op dit punt is naar ons inzicht, net als bij normtijden, geen aanvullend onderzoek nodig.

#### **Aantal uren (q)**

Hierbij ligt het voor de hand om aan te sluiten bij het normenkader en daarmee bij de uren die de cliënt krijgt toegekend. Daardoor ontstaat balans tussen het belang van de aanbieder en dat van de cliënt en

is er volstrekte duidelijkheid over de omvang van de inzet en daarmee over de rechtspositie van de inwoner.

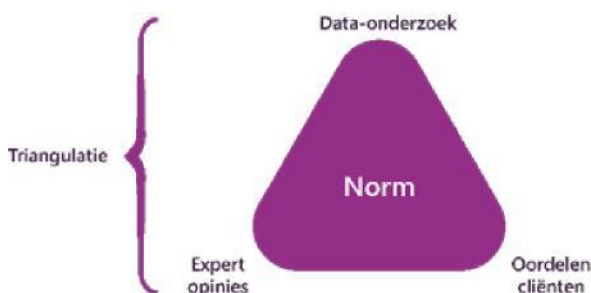
## 6. Wat is het doel van het normenkader

Met dit normenkader willen we gemeenten helpen om inwoners die dit nodig hebben, passende Huishoudelijke Ondersteuning op maat van de persoon te bieden. Deze handreiking maakt de daarvoor benodigde kennis toegankelijk voor iedereen. Het is een hulpmiddel voor de toegangsmedewerkers om te komen tot een zorgvuldige professionele afweging voor ondersteuning op maat van de individuele cliënt. Gemeenten kunnen met dit normenkader kostenefficiënt komen tot Huishoudelijke Ondersteuning die voldoet aan de eisen die de Centrale Raad in mei 2016 stelde aan de onderbouwing van normtijden.

## 7. Hoe is het normenkader tot stand gekomen

Gemeenten bieden hun inwoners ondersteuning in de vorm van Huishoudelijke Ondersteuning op grond van de Wmo 2015. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) deed op 18 mei 2016 vier uitspraken waarin zij kritisch was over de keuzes die gemeenten hierbij tot dan toe maakten. Dit had betrekking op de onderbouwing van de omvang van de ondersteuning en op de positie van de inwoner ten opzichte van de professional.

Naar aanleiding van deze uitspraken herzagen veel gemeenten hun beleid. Bureau HHM en KPMG Plexus onderbouwden met onderzoek de benodigde omvang van de ondersteuning. De kern van deze onderzoeken is het uitgangspunt van triangulatie: het grondig onderzoeken van een vraagstuk vanuit meerdere perspectieven. Dit betreft de oordelen van cliënten, expert-oordelen en onderbouwing met data vanuit de uitvoeringspraktijk.



Zowel gezamenlijk als apart hebben beide bureaus een groot aantal gemeenten geadviseerd op basis van deze onderzoeken. Met name het onderzoek dat we hebben uitgevoerd voor de gemeente Utrecht is in veel gemeenten overgenomen als basis voor het eigen beleid.

In meerdere gevallen heeft de rechtbank en uiteindelijk ook de CRvB (10 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3835) het onderzoek dat door bureau HHM en KPMG Plexus is uitgevoerd, beoordeeld als 'objectief, onafhankelijk en deugdelijk'.

Daarmee voldoet het aan de criteria die eerder door de Raad zijn gesteld. En kan het worden benut voor onderbouwing van de in te zetten omvang van de Huishoudelijke Ondersteuning door een gemeente.

Bureau HHM en KPMG Plexus ontwikkelden in opdracht van verschillende gemeenten een nieuwe actuele maatstaf voor de Huishoudelijke Ondersteuning, passend bij het beleidskader van de betreffende gemeenten<sup>2</sup>. Deze gemeenten vullen het resultaatgericht werken ieder op een andere manier in. De kern van de aanpak was steeds de combinatie van tijdbestedingsonderzoek, professionele ervaringen, onafhankelijk experts en cliëntinterviews. Hiermee bepaalden we de benodigde activiteiten, frequentie van uitvoering en de tijdbesteding hieraan die nodig zijn voor het behalen van de resultaten die met de voorzieningen Huishoudelijke Ondersteuning worden beoogd<sup>3</sup>.

Voor enkele activiteiten, die in de praktijk zeer weinig voorkomen en die we daarom in de onderzoeken in 2016/2017 niet in voldoende aantallen hebben kunnen onderzoeken, blijven we gebruik maken van

2) Het empirisch onderzoek is uitgevoerd in Utrecht, Amsterdam, Haarlem, Hoorn, Emmen en nog een grote gemeente (naam wordt niet genoemd omdat deze gemeente niet formeel heeft gepubliceerd, de inhoud van het onderzoek mogen we wel gebruiken t.b.v. dit normenkader). Het rapport dat we voor Utrecht hebben opgesteld, is door de CRvB als 'deugdelijk' bestempeld. De onderzoeken in andere gemeenten zijn op overeenkomstige wijze uitgevoerd.

3) Een uitgebreide beschrijving en toelichting op de uitgevoerde onderzoeken is desgewenst beschikbaar.



de normtijden zoals die in de CIZ-richtlijn uit 2006 zijn opgenomen. Ook omdat de deskundigen in de verschillende expertgroepen hebben aangegeven dat voor deze onderdelen nog steeds sprake is van relevante normtijden vanuit de CIZ-richtlijn. Dit betreft het voeren van de regie over het huishouden, advies/instructie/voorlichting en de verzorging van maaltijden.

In het verlengde van deze onderzoeken hebben wij vanuit HHM in de periode najaar 2016 tot op heden voor enkele tientallen gemeenten/regio's de uitkomsten in de lokale praktijk getoetst. Op basis van het onderzoek in meerdere gemeenten en toetsing van de uitkomsten in een groot aantal andere gemeenten en regio's, concluderen wij dat de tijdnormen die we in deze handreiking beschrijven, breed toepasbaar zijn en daarmee de CIZ-richtlijn uit 2006 op die onderdelen kunnen vervangen.

#### **8. Houdt dit stand bij bezwaar en beroep?**

Als gemeenten de in deze handreiking gepresenteerde norm voor de toekenning van huishoudelijke hulp onder de Wmo 2015 onverkort overnemen en verankeren in hun beleid, verwachten wij dat dit juridisch stand zal houden in geval van bezwaarzaken. Bureau HHM biedt geen definitieve juridische zekerheid, daarvoor kunnen individuele zaken te veel onvoorziene omstandigheden bevatten. Bureau HHM kan op generlei wijze aansprakelijk worden gesteld door de gebruiker van deze norm c.q. deze handreiking.

#### **9. Is lokaal aanvullend onderzoek nodig?**

Ten behoeve van het toetsen van uitkomsten van de elders uitgevoerde onderzoeken voor een bepaalde gemeente, analyseerden wij steeds eerst het lokale beleid. Dat is vertaald naar de uitkomsten van het onderzoek elders. Die uitkomsten toetsten we vervolgens bij lokale stakeholders. Soms met onafhankelijke experts, soms met vertegenwoordigers van cliënten en cliëntenorganisaties en steeds met professionals die de lokale praktijk van Huishoudelijke Ondersteuning goed kennen. Zo ontwikkelden we onafhankelijke lokale normenkaders, zonder aanvullend empirisch onderzoek te doen. Voortschrijdend inzicht heeft ertoe geleid dat we in het normenkader 108 uur op jaarbasis presenteren in plaats van de 105 uur op jaarbasis die is gevonden in het allereerste onderzoek in Utrecht. Daarbij bleek steeds dat de cijfermatige basis van de uitgevoerde onderzoeken kon worden gebruikt om te komen tot een normenkader dat specifiek is afgestemd op de lokale beleidskeuzes van die gemeente. Er is veelal wel sprake van enige verschillen in het beleid tussen gemeenten. Reden daarvan is dat het normenkader ruimte biedt voor individuele verschillen.

Gemeenten kunnen dit normenkader overnemen als het aansluit op het lokale beleid. Aanvullend onderzoek is dan ook niet noodzakelijk. Het verdient echter wel aanbeveling dat zowel beleid als normenkader worden besproken met lokale stakeholders. Daarmee ontstaat draagvlak voor de toepassing ervan en kunnen eventueel lokale factoren worden onderkend die van belang zijn bij de toepassing van het normenkader voor deze gemeente.

#### **10. Kan ik het normenkader toepassen per jaar?**

Ja, dat kan. Bij vraag 2 presenteerden wij het normenkader uitgedrukt in uren en minuten per week. Gemeenten kunnen kiezen om een andere tijdseenheid te hanteren (zoals uren per maand, kwartaal of jaar). Bijlage 2 bevat het normenkader in een tabel op basis van uren per jaar. Iedereen kan met deze informatie het normenkader ook terugrekenen naar elke andere denkbare variant. Daarbij moet echter wel worden bedacht dat door afronding verschillen kunnen ontstaan. Een normenkader uitgedrukt in decimalen lijkt ons niet wenselijk. Daarom zijn beide tabellen afgerond op hele uren of minuten per week of per jaar. Wij adviseren te rekenen vanuit de tabel in 'minuten per week'. Indien bij doorrekenen naar andere eenheden decimalen ontstaan, is ons advies om steeds naar boven af te ronden. Daarmee wordt een eventuele marge in het voordeel van de inwoner toegepast.

#### **11. Kan ik losse onderdelen uit het normenkader gebruiken?**

Dit kan alleen als bedoeld wordt op de verschillende resultaatgebieden uit de Huishoudelijke Ondersteuning. Alle activiteiten en beïnvloedende factoren zijn per resultaatgebied gebundeld onderzocht. Zij vormen een logisch en samenhangend geheel. Dus een gemeente kan ervoor kiezen om alleen het normenkader voor 'schoon en leefbaar huis' over te nemen, zonder het kader voor het resultaat 'wasverzorging'. Bijvoorbeeld omdat hiervoor een algemene voorziening is ingericht. Dit kan wanneer deze keuze in het beleid is verankerd. Voor alle onderdelen van het normenkader moet de gemeente op een of andere wijze in mogelijkheden van ondersteuning voorzien voor inwoners die dit nodig hebben, als er geen andere voorliggende oplossingen zijn.

In dit normenkader presenteren we totaal tijden. Die zijn bepaald op grond van de triangulatie-aanpak die we eerder hebben benoemd. In de onderliggende onderzoeken zijn ook onderzoektijden per activiteit uitgewerkt. Het gebruik van tijden per activiteit (stofzuigen woonkamer, dweilen gang, nat afnemen, etc.) als los te indiceren onderdelen raden wij af. Dit betreft onderzoektijden die samengevoegd leiden tot een passende omvang van ondersteuning op maat voor de cliënt. Hierbij is dus ook sprake van middeling van tijden. Individuele situaties verschillen altijd wat van elkaar, dit maakt in dit normenkader

dat het grote geheel zeker klopt, maar er is geen sprake van 'instructietijden of uitvoeringsnormen per activiteit'. Het zijn de totaaltijden die de toegangsmedewerker helpen om te komen tot passende ondersteuning op maat waarmee de gestelde doelen als geheel kunnen worden gerealiseerd.

## 12. Is het normenkader voor elke cliënt op maat?

Het vertrekpunt bij het ontwikkelen van dit normenkader was 'hoe veel tijd is nodig voor volledige professionele overname van het huishouden bij een gemiddelde cliëntsituatie'. Deze gemiddelde cliëntsituatie dienst als ijkpunt, waaraan cliënten worden gespiegeld. Het normenkader geeft richtlijnen voor het maken van een afweging door de toegangsmedewerker, die leidt tot ondersteuning op maat van de individuele cliënt.

Door de vele individuele casuïstiek die we in de verschillende onderzoeken hebben gezien, hebben we een scherp beeld van de 'gemiddelde cliëntsituatie' waar huishoudelijke hulp wordt geboden. Op basis van deze gemiddelde cliëntsituatie krijgen de normtijden een algemeen karakter en wordt voorkomen dat op alle mogelijk denkbare uitzonderingen apart beleid moet worden ontwikkeld. De gemiddelde cliëntsituatie is als volgt omschreven:

### Gemiddelde cliëntsituatie:

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

Cliënten passen zeker niet altijd precies in deze omschrijving van 'de gemiddelde cliëntsituatie'. Er is sprake van invloedsfactoren die minder of juist meer ondersteuning nodig maken (eigen kracht e.d. versus vaker of beter moeten schoonmaken). Door een zorgvuldige afweging te maken hiervan voor iedere cliënt, komt de toegangsmedewerker tot individuele ondersteuning op maat (maatwerk). De volgende invloedsfactoren maken dat inzet van minder ondersteuningstijd mogelijk is of inzet van meer ondersteuningstijd nodig is.

### a. Kenmerken cliënt

- **Mogelijkheden cliënt zelf:** de fysieke mogelijkheden van de cliënt om bij te dragen aan de uitvoering van activiteiten. Dit hangt af van het kunnen bewegen, lopen, bukken en omhoog reiken, het vol kunnen houden van activiteiten, het kunnen overzien wat moet gebeuren en daadwerkelijk tot actie kunnen komen. Ook speelt hier de trainbaarheid en leerbaarheid van de cliënt mee.
- **Beperkingen en belemmeringen van de cliënt,** die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. De hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is, is leidend, niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerig, psychische aandoeningen, verslaving/alcoholisme e.d. Dit kan op twee manieren uitwerken:
  - Het kan nodig zijn extra vaak schoon te maken of te wassen, doordat meer vervuiling optreedt. Bijvoorbeeld als gevolg van rolstoelgebruik, ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremors, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus).
  - Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken. Ter voorkoming van problemen bij de cliënt voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.
- **Ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers:** de hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden vanuit mantelzorgers, het netwerk van de cliënt en eventuele vrijwilligers, waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

### b. Kenmerken huishouden

- **Samenstelling van het huishouden:** het aantal personen en de leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet persé extra inzet nodig. Dit is bijvoorbeeld wel het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het

kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uitvoert (gebruikelijke hulp<sup>4</sup>).

De aanwezigheid van een kind of kinderen kan leiden tot extra noodzaak van inzet van ondersteuning. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende kinderen en van de bijdrage die het kind levert in de huishouding (leeftijdsafhankelijk, gebruikelijke hulp). Als er kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes in gebruik. Een kind kan eventueel ook een bijdrage leveren in de vorm van mantelzorg en daarmee de benodigde extra inzet beperken of opheffen. Bij een kind kan ook sprake zijn van bijzonderheden (ziekte of beperking) die maken dat extra inzet van ondersteuning nodig is.

- **Huisdieren** : door de aanwezigheid van een of meer huisdieren in het huishouden, kan eventueel door meer vervuiling extra inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Verzorging van huisdieren valt niet onder huishoudelijke ondersteuning. Een huisdier veroorzaakt niet altijd extra benodigde inzet (goudvis in een kom, een niet verharende hond, etc.). Een huisdier heeft vaak ook een functie ten aanzien van participatie en eenzaamheidsbestrijding. Met de cliënt moet in voorkomende gevallen overleg plaatsvinden over aantal of aard van huisdieren en welke gevolgen hiervan wel of niet 'voor rekening' van de gemeente/samenleving komen.

### c. Kenmerken woning

- **Inrichting van de woning** : extra inzet nodig door bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte. Het gaat in dit geval om de extreme situaties, waarin de inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt. Ook hierbij kan nader overleg met de cliënt zijn aangewezen over wie wat doet in het huishouden.
- **Bewerkelijkheid van de woning**: extra inzet nodig door bouwkundige en externe factoren, bijvoorbeeld de ouderdom van het huis, de staat van onderhoud, de aard van de wand- of vloerafwerking, de aard van de deuren, schuine wanden, hoogte van de plafonds, tocht en stof, eventuele gangetjes en hoekjes.
- **Omvang van de woning**: een grote woning kan, maar hoeft niet persé meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld stof te zuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer vergt wel extra tijd.

N.B. Er zijn cliëntsituaties denkbaar die niet passen in het normenkader. Deze zijn zo uitzonderlijk dat hiervoor geen algemene normstelling mogelijk is. Wij adviseren daarom in de toegang in gezamenlijk overleg te bepalen welke ondersteuningsbehoefte er in deze cliëntsituaties is. Dit normenkader kan daarbij veelal wel ondersteunend zijn.

### 13. Is x' minuten voor 'dweilen' wel voldoende?

In dit normenkader presenteren we totaaltijden voor verschillende onderdelen. Deze zijn bepaald op grond van de triangulatie-aanpak die we eerder hebben benoemd bij vraag 7. In de onderzoeken die ten grondslag liggen aan dit normenkader zijn ook onderzoektijden per activiteit uitgewerkt. Het gebruik van tijden per activiteit (stofzuigen woonkamer, dweilen gang, nat afnemen, etc.) als los te indiceren onderdelen raden wij af. Dit betreft onderzoektijden die samengevoegd leiden tot een passende omvang van ondersteuning op maat voor de cliënt. Hierbij is dus ook sprake van middeling van tijden. Individuele situaties verschillen altijd wat van elkaar. Dit maakt in dit normenkader dat het grote geheel zeker klopt, maar er is geen sprake van 'instructietijden of uitvoeringsnormen per activiteit'. Het zijn de totaaltijden die de toegangsmedewerker helpen om te komen tot passende ondersteuning op maat waarmee de gestelde doelen als geheel kunnen worden gerealiseerd.

### Bijlage 1. Aanvullende instructie toepassing Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019

In deze bijlage hebben we nadere instructies uitgewerkt voor het toepassen van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019.

Deze instructies zijn uitgewerkt op basis van:

- de bedoeling van de onderliggende onderzoeken waar het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 op is gebaseerd;
- de vele gesprekken met en praktijkvoorbeelden van Wmo-consulenten van gemeenten en van deskundigen van aanbieders HO tijdens de tientallen trainingen die door bureau HHM zijn verzorgd over het Normenkader HO 2019 sinds 2019.

Tijdens de trainingen over het normenkader voor gemeenten/de Wmo-consulenten geven we de instructies uit deze bijlage mondeling al mee.

Deze instructies zijn te zien als een inhoudelijke verrijking of inkleuring van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019.

4) Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar geven.

Deze instructies hebben geen invloed op de tijdnormen uit het normenkader, de eerder uitgevoerde onderliggende onderzoeken vormen hiervoor de basis.

### **1. Minder inzet dan volledige overname/afschalen**

We krijgen regelmatig vragen over het 'afschalen' of 'minderen' ten opzichte van de in de norm aangegeven minuten per week in geval van volledige overname. De vragen die worden gesteld, gaan over waarop dit 'afschalen' is gebaseerd en of het mogelijk is om verder af te schalen dan de 10, 15 of 17 minuten die in het normenkader staan benoemd.

Hierbij geldt:

1. We hebben in 2016 de uitvoerders HO gevraagd hoeveel cliënten, die géén volledige overname nodig hebben zoals beschreven in de 'gemiddelde cliëntsituatie', zelf gemiddeld doen onder het resultaat Schoon en Leefbaar huis. Dat bleek gemiddeld zo'n 15 minuten te zijn.
2. Dat betreft meestal schoonmaken op middenniveau (afstoffen en nat afnemen) en algemeen opruimen. Het afstoffen op middenniveau is dus zonder bukken of klimmen/reiken. Dit hebben we in het normenkader 'licht HbH' genoemd. Zonder ons toen te realiseren dat dit een andere invulling kent dat het 'licht HbH' in de ClZ-richtlijn 2006. Daarin omvat 'licht HbH' meer activiteiten en staat dan ook voor 30 minuten.
3. Als de cliënt nog duidelijk meer kan doen en ook werkelijk duurzaam doet dan afstoffen op middenniveau, bijvoorbeeld t.a.v. het sanitair schoonmaken of de keuken of stofzuigen, dan kan zeker nog één of zelfs twee maal extra mindering met 15 minuten plaatsvinden. Mits dit duidelijk wordt toegelicht/gemotiveerd.
4. Bovenop of in plaats van de mindering vanwege de mogelijkheden van de cliënt zelf, kan ook nog aftrek plaatsvinden vanwege ondersteuning vanuit het netwerk of door inwonende personen op basis van het beleid gebruikelijke hulp. Dit kan 15 minuten zijn, maar dit kan ook meer dan 15 minuten zijn. Vaak is dat dan vanwege gebruikelijke hulp.
5. De taak van de gemeente op grond van de Wmo 2015 is ondersteuning op maat te bieden. Als dat bij een cliënt 2 uur of bijvoorbeeld 3 uur per 2 weken is, dan kan dit zeker worden geïndiceerd.
6. Het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 is gebaseerd op volledige professionele overname op wekelijkse basis. Maar het normenkader staat niet in de weg dat een andere oplossing (minder uren per week) de best passende ondersteuning is voor de cliënt. Dit kan dan ook worden geïndiceerd.
7. Zeker bij de was is vaak ruimte voor eigen inzet door de cliënt. Daarom staat hierbij ook een aftrekoepie voor de helft van de omvang (-/ 17 minuten). Je ziet vaak dat de zware/grote stukken was niet meer kan hanteren, maar de kleine stukken nog wel, zoals kleding, ondergoed e.d.
8. Bij alle punten hierboven bedoelen we specifiek: het betreft inzet van de cliënt zelf of het netwerk, de eigen kracht, waardoor dit werk niet door de huishoudelijke hulp hoeft te worden gedaan.

### **2. Enige extra inzet of veel extra inzet (30 of 60 minuten)**

Wanneer moet ik enige extra inzet of juist veel extra inzet indiceren? Dit gaat over situaties waarin door beperkingen of belemmeringen van de cliënt extra goed of extra vaak moet worden schoongemaakt.

We zien dit in de volgende situaties:

1. Oorzaak 1: allergieën/COPD en dergelijke waardoor het huis beter stofvrij moet blijven.
2. Oorzaak 2: incontinentie, overmatig zweten, specifieke medicijnen met lichamelijke reacties, rolstoelgebruik binnen-buiten (en geen stofzuigrobot mogelijk voor het zand opzuigen) en dergelijke, waardoor het huis sneller vervuult.
3. Tot 30 minuten extra inzet is vooral aan de orde als uitbreiding op het ene bezoek/werkmoment per week van de hulp nodig is. Vanwege extra vaak of extra goed moeten schoonmaken.
4. Tot 60 minuten extra inzet is in het algemeen aan de orde als een tweede bezoek/werkmoment per week van de hulp nodig is. Vanwege extra vaak of extra goed moeten schoonmaken.
5. Aandachtspunt: inzetten van medisch advies kan nodig zijn om duidelijk te krijgen wat op objectieve medische gronden noodzakelijk is om aan extra ondersteuning in te zetten.
6. In geval van en tweede keer moeten komen vanwege stof of zand/haren op de vloer vanwege huisdieren, vanwege allergie, vanwege rolstoelgebruik et cetera: overweeg of het mogelijk is dat de cliënt zelf een eenvoudige robotstofzuiger aanschaft als algemeen gebruikelijke voorziening.
7. Advies van ons: laat de cliënt een eenvoudige robotstofzuiger zelf kopen en gebruiken, mits dit iemand is die met een (eenvoudig) apparaat uit de voeten kan.

### **3. Kamer wel/niet in gebruik (als slaapkamer!)**

Binnen het normenkader rekenen we extra tijd voor extra kamers. Er is een verschil tussen de tijd die wordt gerekend wanneer een extra kamer 'wel of niet in gebruik' is. Maar wanneer moeten we als gemeente een kamer aanmerken als 'in gebruik' en wanneer als 'niet in gebruik'?

Instructie:

1. De terminologie waar deze instructie op rust is: een extra kamer 'in gebruik als slaapkamer' of een extra kamer 'niet in gebruik als slaapkamer'. Als het geen slaapkamer is, dan is het dus voor 'iets anders', het maakt in principe niet uit waarvoor dat is.
2. Extra (slaap)kamers in de woning, naast de hoofdslaapkamer van de cliënt (die in de standaardtijd is opgenomen), moeten worden schoongemaakt om de woning uiteindelijk niet te laten vervuilen.
3. Als een extra kamer daadwerkelijk als slaapkamer in gebruik is, dan vergt dat 18 minuten per week zoals genoemd in het normenkader (bijv. voor een stel dat altijd apart slaapt, twee mensen -geen stel- die samen een huis bewonen, een kind, mits geen gebruikelijke hulp mogelijk is: betekent zelf schoonmaken door het kind), et cetera.
4. Voor de niet-slaapkamers indiceer je 5 minuten per week. Dat is in principe onafhankelijk waar deze andere kamer voor wordt gebruikt. Van leeg tot logeerkamer tot strijkkamer tot computerkamer etc.  
Want: met 20 minuten per maand heeft de hulp genoeg tijd om die kamer een keer te kunnen stoffen en stofzuigen e.d. en blijft deze acceptabel schoon. Toegangsm medewerkers kunnen op basis van hun professionele oordeel in een uitzonderlijke situatie zo nodig een uitzonderlijke beslissing nemen en toch 18 minuten toekennen.
5. Een zolder en dus ook een eventuele helemaal leegstaande zolderkamer: die neem je in principe niet mee, behalve als er duidelijke redenen zijn om dit wel te doen. Het eventueel eens per jaar een stofzuiger door de zolder halen, lost zich in de praktijk eigenlijk altijd wel op.
6. De 18 minuten voor een kamer in gebruik als slaapkamer komen voort uit het moeten verschonen van het bed en de extra benodigde tijd voor stoffen en schoonmaken vanwege de aard van het gebruik van de kamer.
7. Een logeerkamer die (zeer) incidenteel wordt beslapen: die kan in principe door de logee weer schoon worden opgeleverd. Of door de ouders van het kleinkind dat komt logeren. Het is niet aan de gemeente om dit soort zaken altijd te moeten oplossen. In principe blijft dan de genoemde 5 minuten per week (20 minuten per maand) toereikend om die kamer voldoende schoon te houden. Ook hier geldt weer: uitzonderingen daargelaten, zoals bijvoorbeeld: twee kleinkinderen logeren enkele dagen per week bij opa en oma om het gezin te ontlasten waar al jeugdzorg in zit: dan is HO inzetten een betere optie dan meer jeugdzorg inzetten.
8. Het professionele oordeel van de consulent is uiteindelijk leidend, deze kan zo nodig de hardheidsclausule benutten.

#### **4. Wanneer ruimtes wel of niet als 'extra kamer' aanmerken**

Binnen het normenkader rekenen we extra tijd voor extra kamers. Er is een verschil tussen de tijd die wordt gerekend wanneer een extra kamer wel of niet in gebruik is als slaapkamer. Maar wanneer merk je een extra ruimte nu ook aan als extra kamer? Hier kan sprake zijn van interpretatieverschillen, vooral als het meer om een 'overige ruimte' gaat en niet zozeer een extra kamer

#### **Instructie:**

1. Grote bijkeuken: een bijkeuken is in principe onderdeel van 'de keuken'. Het kan natuurlijk voorkomen dat sprake is van een serieus grote keuken in combinatie met een serieus grote bijkeuken: dan kan opplussen op basis van 'extra kamer niet in gebruik als slaapkamer' of op basis van de factor 'omvang van de woning' aan de orde zijn. Dat kan spelen als de hele woning duidelijk bovengemiddeld groot is.
2. Tweede badkamer: kern: bespreken met de cliënt dat deze in principe niet wordt gebruikt als badkamer en deze dan aanmerken als 'extra kamer niet zijnde een slaapkamer': plus 5 minuten/week.
3. Separaat toilet boven: als er geen toilet in de badkamer zit: zien als onderdeel van 'het sanitair boven': vergt geen extra tijdsinzet.
4. Kantoor: als het echt een kantoor is en niet een slaap/logeerkamer die als werkplek wordt gebruikt: deze moet zakelijk schoongemaakt en dan is het geen Wmo. Als het een thuiswerkplek betreft, dan is het een kamer 'niet in gebruik als slaapkamer'.
5. Grote kelder: afwegen op basis van het werkelijke gebruik hiervan. Geen extra tijd toekennen, net zoals de zolder of eventueel meenemen als 'extra kamer niet in gebruik als slaapkamer'.

#### **5. Samenstelling huishouden (= eigen kracht + gebruikelijke hulp)**

In het normenkader is de mogelijkheid benoemd om extra tijd toe te kennen op grond van de 'samenstelling van het huishouden'. Hiervoor hanteren we een aanvullende instructie, gebaseerd op de uitgangspunten van eigen kracht en het beleid gebruikelijke hulp van de gemeente.

1. De instructie voor deze regel in het normenkader is:
  - a. beoordeel de eigen kracht van de cliënt(en)
  - b. beoordeel de situatie op grond van het beleid gebruikelijke hulp van de gemeente.
2. Als sprake is van meer personen in het huishouden, dan zijn eigen kracht en gebruikelijke hulp bepalend of er MINDER dan volledige overname of MEER dan volledige overname moet worden ingezet.

3. De 30 minuten zoals (oorspronkelijk) vermeld in het normenkader: kom tot een specifieke afweging die kan leiden tot het toekennen van minder tijd of tot het toekennen van meer tijd, dit kan zo nodig ook meer dan 30 minuten zijn.

#### **6. Huisdieren (die extra inzet van ondersteuning noodzakelijk maken)**

Omdat huisdieren een extra bron van vervuiling kunnen zijn binnen een huishouden, kan het nodig zijn vanwege de noodzaak van extra vaak of extra goed schoonmaken 15 minuten extra ondersteuningstijd toe te kennen.

##### **Instructie:**

1. Er zijn gemeenten die uitsluiten dat er extra ondersteuningstijd nodig kan zijn vanwege de aanwezigheid van huisdieren, omdat dit een 'eigen keuze van de cliënt' is. Andere gemeenten zien juist de belangrijke rol die huisdieren in het leven van mensen kunnen hebben en komen hier zo nodig in tegemoet als dit nodig is.
2. Voor hulpdiensten kan extra inzet van ondersteuning noodzakelijk zijn. Dat zijn namelijk 'hulpmiddelen' en geen huisdieren.
3. De verzorging van huisdieren is eigen verantwoordelijkheid van de cliënt, hier indiceer je geen extra inzet voor.
4. Zolang sprake is van een 'gewone situatie', dus één of twee katten of honden/hondjes: dan kan het aan de orde zijn dat je extra tijd indiceert, als daadwerkelijk sprake is van extra bewerkelijkheid/werk voor de hulp (bijvoorbeeld stofzuigen moet sowieso al gebeuren).
5. Als sprake is van keuzen van de cliënt die boven het 'gewone' uitstijgen, dan is gesprek nodig over wat aan de cliënt zelf is en wat aan de gemeente/samenleving is. Ofwel: als de cliënt ervoor kiest meer vervuiling te laten ontstaan door huisdieren dan als algemeen redelijk is aan te merken, dan wordt dat vervolgens niet door de gemeente opgelost.  
Want: in het beleid van de gemeente staat dat de cliënt is gehouden om niet meer ondersteuning te vragen of noodzakelijk te maken dan in redelijkheid nodig is.  
Voorbeelden: meerdere honden die vrij door het hele huis mogen lopen of losvliegende vogels die veel troep maken. Cliënten met COPD die binnen roken en binnen 20 parkieten houden en vervolgens om extra vaak schoonmaak vragen.  
In dezelfde lijn: cliënten met zware allergie of COPD, die weigeren de woning te saneren, maar wel extra ondersteuning vragen.

#### **7. Overige kenmerken van de woning: omvang, bewerkelijkheid, inrichting**

Op basis van het normenkader is het mogelijk om 15 minuten extra ondersteuningstijd toe te kennen op basis van 'overige kenmerken'.

Wat zijn deze overige kenmerken?

1. Pas dit alleen toe in heel duidelijke gevallen.
2. Omvang van het huis: alleen in uitzonderlijke situaties neem je een kwartier extra op vanwege een heel groot huis. Dit aspect wordt namelijk mede gedekt door de mogelijkheid van toekennen van extra ondersteuningstijd voor 'extra kamers wel of niet in gebruik als slaapkamer'.
3. Bewerkelijkheid: idem. Alleen in uitzonderlijke situaties hiervoor extra ondersteuningstijd opnemen.
4. Inrichting: idem. Eerste verantwoordelijkheid ligt bij de cliënt om niet meer inzet nodig te maken dan redelijkerwijs nodig is. In uitzonderlijke situaties kun je het meenemen.
5. Voor deze drie items apart dan wel gezamenlijk ken je in principe 1 x 15 minuten extra toe.

#### **8. Strijken en boodschappen (meestal voorliggend op te lossen)**

De afgelopen jaren zijn er diverse ontwikkelingen geweest rondom strijken en boodschappen. Deze hebben invloed op het indiceren van hulp bij het huishouden:

1. Strijken wordt over het algemeen niet meer geïndiceerd, hier zijn in de vorm van strijkvrije kleding voorliggende oplossingen voor beschikbaar.
2. Boodschappen halen wordt in het algemeen niet meer geïndiceerd. Hier zijn veelal boodschappenservices voor beschikbaar als voorliggende oplossing.

#### **9. Regie en organisatie; Advies-instructie-voorlichting**

Het kan zijn dat een cliënt niet meer zelf (volledig) de regie kan voeren over het huishouden. Als het zo is dat een hulp daardoor aantoonbaar extra werkzaamheden moet doen of bijvoorbeeld door het gedrag van de cliënt extra tijd nodig heeft, dan kun je hiervoor 30 minuten per week structureel extra indiceren. Van hulpen mag worden verwacht dat deze zelfstandig hun werkzaamheden kunnen plannen. Het gegeven dat een cliënt de hulp niet kan instrueren, betekent dus niet automatisch inzet van extra ondersteuningstijd. Er moet wel sprake zijn van extra werk.

Advies-instructie-voorlichting heeft betrekking op het, op tijdelijke basis, aanleren van praktisch vaardigheden in het huishouden aan een cliënt. Bijvoorbeeld als een partner net is weggefallen en een cliënt zelf wil kunnen bijdragen aan het huishouden, het schoonmaken, het leren koken van enkele basismaaltijden, et cetera. Soms is het dan praktisch hiervoor aan de dan in het algemeen al langere tijd

vertrouwde huishoudelijke hulp voor een aantal weken extra tijd toe te kennen. Dit is dus altijd tijdelijk en is te onderscheiden van de inzet van Wmo-begeleiding.

### **10. Algemeen (activiteiten en -onderzoektijden)**

Het normenkader is gebaseerd op uitgebreid onderzoek, waarin we ook gemiddelde tijden in kaart hebben gebracht van de verschillende activiteiten.

In het algemeen is het advies: indiceer niet gedetailleerd in minuten op activiteitsniveau. Deze zijn in het Normenkader ook niet opgenomen. Uiteraard staan deze wel in de onderliggende onderzoeksrapporten, zoals dat van Utrecht. Waarom dan niet per activiteit een tijd indiceren?

Hiervoor zijn twee redenen.

1. Ten eerste: de tijden per activiteit in deze onderzoeksrapporten zijn gemiddelde onderzoektijden over een grote situaties waarin tijd is gemeten. Dit zijn zeker géén instructietijden op activiteitsniveau. Door de verschillende activiteiten en tijden bij elkaar op te tellen, hebben we een totaal tijd verkregen. Deze totaal tijd is toereikend om het resultaat te schoon en leefbaar huis te behalen in veel verschillende situaties. Maar de uitvoeringstijd per activiteit varieert altijd per individuele situatie. En dat is prima, dat is de praktijk, maar de totaal tijd als geheel is uiteindelijk toereikend.
2. Ten tweede: er is ook sprake van tijd die nodig is om schoonmaak-spullen te pakken en op te ruimen, even met de klant af te stemmen, etc., dat is allemaal opgenomen in de 'indirecte tijd'. Zou je alleen tijden per activiteit indiceren, dan mis je dus een deel van de tijd.

Een optie is om te werken met een totaal tijd in uren per jaar: dan kun je meer flexibiliteit bieden aan aanbieder en cliënt om bijvoorbeeld in de zomer wat te minderen en een grote schoonmaak in het voorjaar in te bouwen of mee te bewegen met een variabele gezondheidstoestand van de cliënt. Dit is een nu (nog) niet algemeen gebruikelijke keuze.

Het kan wel handig zijn voor consulenten als zij een lijst met activiteiten en frequenties met de cliënt kunnen bespreken, zoals deze in de bijlagen van het Normenkader staan. Zodat er aan verwachtingenmanagement kan worden gedaan, omdat de cliënt een beeld krijgt van welke activiteiten nodig zijn voor het resultaat 'schoon en leefbaar huis' en welke frequentie gemiddeld genomen verwacht mag worden. Puur om een idee te hebben van de orde van grootte, kunnen de consulenten de onderzoektijden uit het rapport van Utrecht een keer bekijken. We raden niet aan dit op cliëntniveau te doen, laat staan dit samen met de cliënt te doen.

### **11. Afronding van de indicatie (op 5 minuten of per kwartier)**

Bij het indiceren komen consulenten soms op een 'bijzonder' aantal minuten. Hoe ronden we dan af? Afronding van de indicatie kan het beste per 5 minuten of per kwartier. Het is verstandig hierover met de aanbieders te overleggen. We horen frequent dat wordt gekozen voor afronding per 5 minuten, op kwartierniveau afronden is zeker ook een optie.

Spreek goed af hoe je de afronding met elkaar wilt doen. Indiceer niet op de minuut nauwkeurig, zoals '2 uur en 23 minuten'. Het normenkader is niet bedoeld om met zo'n precisie te kunnen indiceren en dit veroorzaakt verwarring bij cliënten.

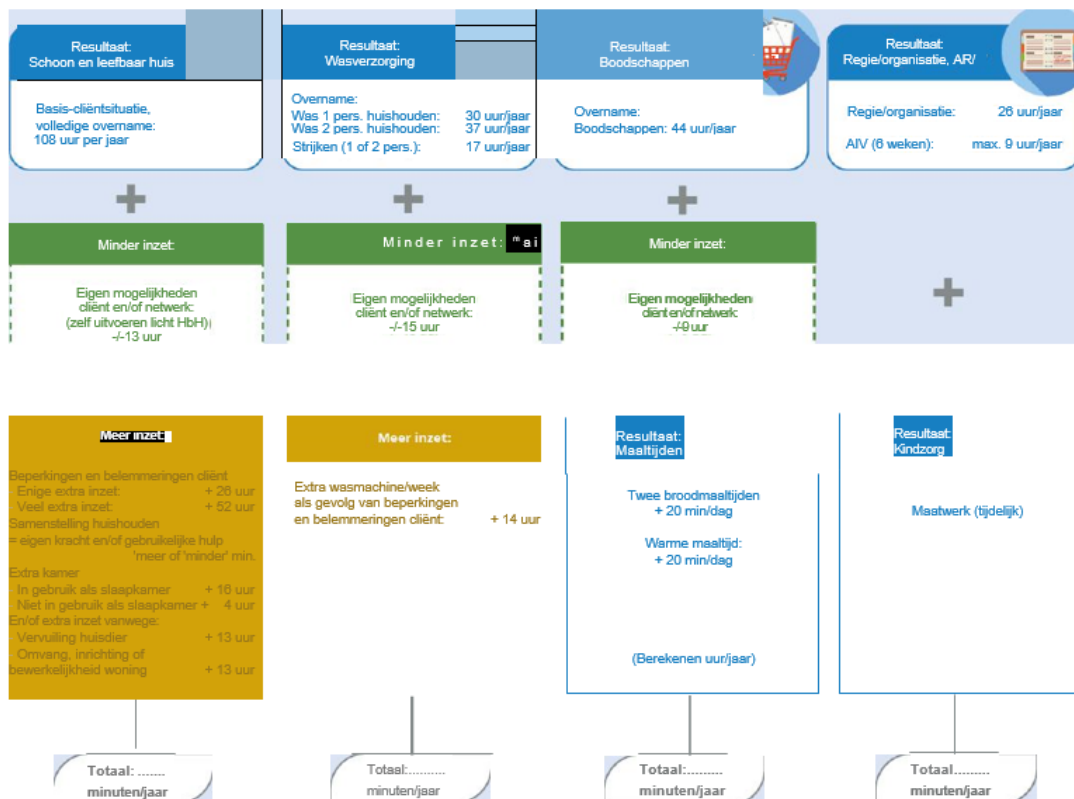
### **12. Herindicaties**

Gemeenten die het normenkader gaan gebruiken, maken verschillende keuzen ten aanzien van het herindiceren van cliënten.

1. Veel gemeenten kiezen bij invoeren van het normenkader voor geleidelijk herindiceren, bij afloop van indicaties. Er zijn ook gemeenten die kiezen voor volledige herindicatie of gedeeltelijke herindicatie van met name de (heel) hoge indicaties. Herindicaties vergen optimale zorgvuldigheid, zeker als lopende indicaties vanwege nieuw beleid worden herzien.
2. Wanneer wordt overgegaan op het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 en zeker ook wanneer een herindicatietraject wordt opgestart, is het noodzakelijk vroegtijdig en uitgebreid met de gecontracteerde aanbieders van HO de ontwikkelingen te bespreken.
3. Bij een herindicatie constateert de cliënt vaak dat diens situatie de afgelopen jaren achteruit is gegaan, maar dat de indicatie nu plots omlaag gaat. Dit roept dan vragen op bij de cliënt.  
*Mogelijke reactie 1:* 'het klopt dat uw situatie achteruit is gegaan, dat begrijpen wij. Maar uw woning raakt daardoor niet meer vervuild dan voorheen. Daarom is geen extra inzet van HO nodig.' (als dit het geval is uiteraard. En als er geen gevolgen zijn vanwege vermindering van eigen kracht).  
*Mogelijke reactie 2:* 'de gemeente hanteert nieuw beleid, met een actueel en algemeen geaccepteerd normenkader voor het indiceren van HO. Met dit normenkader indiceren wij 'zinnig en zuinig', in overeenstemming met hedendaagse normen en opvattingen over het huishouden en wat we als schoon en leefbaar aanmerken. We begrijpen dat het verlagen van uw indicatie vervelend is. Wij houden contact met u en met uw aanbieder om in de gaten te houden of het met deze nieuwe indicatie lukt om uw woning schoon en leefbaar te houden.'

- Dit alles laat onverlet: als de situatie van de cliënt het noodzakelijk maakt juist meer te indiceren, dan moet dat uiteraard ook gebeuren.
- Ook mogelijk en soms noodzakelijk: bij herindicaties van grote indicaties vooraf met de aanbieder (en de huishoudelijke hulp) afstemmen over wat nu echt nodig is bij deze cliënten. En wat de hulp dan nu allemaal doet in de 5-6-7 uur die zij heeft. En of dat allemaal wel de bedoeling is vanuit de Wmo en of dit in lijn is met het beleid en de inzichten bij de gemeente en de aanbieder. Een indicatie met veel uren is in voorkomende gevallen ook gewoon heel hard nodig, dus zorgvuldigheid is vereist.
  - Cliënten kunnen verbonden zijn met hun huishoudelijke hulp. Voor de hulp kan het lastig zijn om uren kwijt te raken. De cliënt kan het vervelend vinden als een verandering van indicatie gevolgen heeft voor de hulp. Ook dit pleit voor zorgvuldige communicatie met aanbieders en cliënten.

## Bijlage 2. Normenkader in uren per jaar



## Bijlage 3. Normenkader: activiteiten en frequenties

Schoon en leefbaar huis		Woonkamer	Slaapkamer(s)	Keuken	Badkamer en toilet	Hal
<b>Categorie schoonmaakactiviteiten</b>	Afnemen nat en droog	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten nat afdoen incl.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten nat afdoen incl.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cl. deurlichten Zitmeubels afnemen (droog/nat)</li> <li>• Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cl. deurlichten Radiatoren reinigen</li> </ul>			
Stofzuigen en dweilen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stofzuigen</li> <li>• Dweilen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stofzuigen</li> <li>• Dweilen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stofzuigen</li> <li>• Dweilen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stofzuigen</li> <li>• Dweilen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stofzuigen</li> <li>• Dweilen</li> <li>• Trap stofzuigen (binnenshuis)</li> </ul>
Ramen en gordijnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gordijnen wassen</li> <li>• Lamellen/jaloezieën reiniging</li> <li>• Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gordijnen wassen</li> <li>• Lamellen.luxaflex reiniging</li> <li>• Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gordijnen wassen</li> <li>• Lamellen.luxaflex reiniging</li> <li>• Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gordijnen wassen</li> <li>• Lamellen.luxaflex reiniging</li> <li>• Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gordijnen wassen</li> <li>• Lamellen/jaloezieën reiniging</li> <li>• Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>
Bed verschoenen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bed verschoenen</li> <li>• Matras draaien</li> </ul>			
Keuken schoonmaken			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keukenblokken –apparatuur (buitenzijde)</li> <li>• Afval opruimen</li> <li>• Keukenkastjes (binnenzijde)</li> <li>• Koelkast (binnenzijde)</li> <li>• Oven/magnetron</li> <li>• Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooit)</li> <li>• Afzuigkap reinigen (binnenzijde)</li> <li>• Bovenkant keukenkastjes</li> <li>• Tegelwand (los van keukenblok)</li> </ul>		

	Sanitair schoonma- ken				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Badka- mer schoon- maken (incl. stofzui- gen en dweil- len)</li> <li>• Toilet schoon- maken</li> <li>• Tegel- wand badka- mer af- nemen</li> </ul>	
	Opruimen	• Oprui- men	• Oprui- men			

Tabel 1. Activiteiten benodigd voor een schoon en leefbaar huis.

Ruimte	Basisactiviteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers)	Stof afnemen hoog incl. luchtfilters	1 x per 2 weken
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Opruimen	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Dweilen	1 x per week
Slaapkamer(s)	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1 x per 6 weken
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Opruimen	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Dweilen	1 x per 2 weken
	Bed verschoneren of opmaken	1 x per 2 weken
Keuken	Stofzuigen	1 x per week
	Dweilen	1 x per week
	Keukenblok (buitenzijde) inclusief tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast, eventuele tafel	1 x per week
	Keukenapparatuur (buitenzijde)	1 x per week
	Afval opruimen	1 x per week
	Afwassen (* onderdeel van 'maaltijden')	
Sanitair	Badkamer schoonmaken (inclusief stofzuigen en dweilen)	1 x per week
	Toilet schoonmaken	1 x per week
Hal	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1 x per week
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Trap stofzuigen (binnenshuis)	1 x per week
	Dweilen	1 x per week

Tabel 2. Frequenties benodigd voor een schoon en leefbaar huis (basisactiviteiten).

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

Tabel 3. Frequentie benodigd voor een schoon en leefbaar huis (incidentele activiteiten).

Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties
	Tegelwand badkamer afnemen	4 x per jaar
	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar
Hal	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar

Tabel 3. Frequentie benodigd voor een schoon en leefbaar huis (incidentele activiteiten).

Activiteit	Frequenties*
Wasgoed sorteren	1x per week
Behandelen van vlekken	5x per 2 weken (indien nodig)
Was in de wasmachine stoppen (incl. wasmachine aanzetten)	5x per 2 weken
Wasmachine leeghalen	5x per 2 weken
Sorteren naar droger of waslijn	5x per 2 weken
Was in de droger stoppen	5x per 2 weken
Droger leeghalen	5x per 2 weken

Was ophangen	5x per 2 weken
Was afhalen	5x per 2 weken
Was opvouwen	5x per 2 weken
Was strijken	1x per week
Was opbergen/opruimen	5x per 2 weken

Tabel 4. Activiteiten en frequenties benodigd voor de wasverzorging

\* In een tweepersoonshuishouden wordt uitgegaan van een frequentie van 5x per 2 weken voor de was, in een eenpersoonshuishouden is dat 2x per week.

Onderdeel	Activiteit	Frequentie
Boodschappen	Het opstellen van boodschappenlijst	1x per week
	Het doen van de boodschappen	1x per week
	Het opruimen van de boodschappen	1x per week

Tabel 5. Activiteiten en frequenties benodigd voor de boodschappen

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

Tabel 6. Activiteiten en frequenties benodigd voor de maaltijden

\* Of minder als de cliënt hierin een deel van de week zelf of met behulp van het netwerk kan voorzien.

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

Tabel 7. Activiteiten voor verzorgen van minderjarige kinderen

Onderdeel	Activiteit
Advies, instructie en voorlichting	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van de activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis en de was-verzorging
	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten gericht op boodschappen en maaltijden

Tabel 8. Activiteiten voor advies, instructie en voorlichting

## Bijlage 5: 10 punten pgb-vaardigheid

Overweegt u om uw zorg en ondersteuning in te kopen met een pgb? Bij het werken met een pgb komt het nodige kijken. Check wat u als budgethouder, of als vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp, ten minste moet weten en kunnen om met een pgb om te gaan. Bijgevoegde tien punten kunnen u helpen om na te gaan of het zelf organiseren van zorg met een budget bij u past.

- 1** U overziet uw eigen situatie, dan wel die van de zorgvrager, en u heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag.
- 2** U bent op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of u weet die zelf bij de des betreffende instanties (online) te vinden.
- 3** U bent in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
- 4** U bent voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
- 5** U bent in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.
- 6** U bent in staat om afspraken te maken en vast te leggen, en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb.
- 7** U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
- 8** U kunt de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.
- 9** U bent in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.
- 10** U heeft voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

← infographic meer informatie →

### Toelichting pgb-vaardigheid

Hieronder leest u meer over de kennis en vaardigheden die u als budgethouder, of als vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp, nodig heeft om met een pgb te werken. De toelichting bestaat uit een aantal thema's. Bij elk thema staat vermeld op welke vaardigheden het betrekking heeft.



#### Zorg en ondersteuning inkopen

Koopt u zorg en ondersteuning in met een pgb? Dan is het belangrijk dat u een goed beeld heeft van welke zorg u precies nodig heeft. Kijk daarom van tevoren welke mogelijkheden er zijn. U heeft niet alleen inzicht in uw zorgvraag en -behoefte, u kunt dit ook verwoorden. U kunt duidelijk beargumenteren waarom u juist die zorg en ondersteuning wilt inkopen met een pgb. En waarom u zorg in natura niet passend vindt. Niet alle zorg kan met een pgb worden ingekocht. Het is belangrijk dat u de afspraken hierover zelf kunt achterhalen. Wanneer uw zorg en ondersteuning kan worden ingekocht vanuit een pgb, dan is het regelen van de zorgverlening de volgende stap. Welke zorg wilt u inkopen? Wie komt de zorg verlenen, voor hoeveel uur en tegen welk tarief? Ook dit organiseert u zelf. U bent dus in staat om zelfstandig te handelen. Met een pgb bepaalt u de zorginkoop en wie de zorg verleent. Dit betekent dat u zorgvuldig keuzes voor uzelf maakt. Beheert u het pgb voor iemand anders? Dan zijn deze keuzes in het belang van de budgethouder.

Heeft betrekking op vaardigheid

1 2 4 5 6



#### Actief communiceren

Als u een pgb heeft, krijgt u te maken met veel verschillende partijen. Zoals organisaties die een pgb verstrekken, zorgverleners en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Wees in uw communicatie assertief en proactief. Zo beantwoordt u brieven op tijd en maakt u afspraken met zorgverleners en legt u deze vast. Wanneer er wijzigingen in uw (zorg-)situatie zijn, weet u welke wijzigingen u wel en niet aan welke instantie moet doorgeven. U trekt op tijd aan de bel bij de verstrekker (uw gemeente, zorgkantoor of zorgverzekeraar) als uw zorgsituatie verandert. Dit geldt ook voor verhuizingen of een (langdurig) verblijf in het ziekenhuis of in het buitenland. Dit geeft u ook door aan de verstrekker of de SVB. Verandert er iets in een zorgovereenkomst? Dan geeft u dit altijd door aan de betreffende instanties.

Heeft betrekking op vaardigheid

4 6 8 9



### Administratie bijhouden

Wanneer u gaat werken met een pgb krijgt u te maken met verschillende personele, juridische en financiële zaken. U houdt daarom een overzichtelijke pgb-administratie bij. Zo bergt u de administratie bijvoorbeeld op in mappen, digitaal of op papier. Een overzichtelijke pgb-administratie is niet alleen handig voor uzelf. U heeft de administratie ook nodig als de verstrekker daarom vraagt. U doorloopt meerdere stappen bij een pgb. Daarom is het belangrijk dat u formulieren kunt lezen en begrijpen. En dat u deze goed en volledig invult. Denk daarbij aan aanvraagformulieren of zorgovereenkomsten. U bent daarnaast ook in staat om een budgetplan of een zorg- en ondersteuningsplan op te stellen. Heeft u hulp nodig bij deze stappen? Schakel deze hulp dan zelf op tijd in. Verder verwachten verstrekkers van u dat u goed op de hoogte bent van de rechten en plichten die horen bij een pgb. Of dat u deze gemakkelijk (online) weet te vinden. Het is daarom handig als u basale digitale vaardigheden heeft: omgaan met een computer, websites bezoeken en e-mailen.

### Heeft betrekking op vaardigheid

2 3 6



### Zorgverleners kiezen en coördineren

U bent met een pgb zelf verantwoordelijk voor het inkopen van zorg. Hiervoor neemt u zorgverleners in dienst. Op basis van de zorgbehoefte, vindt en selecteert u passende zorgverleners. De afspraken met zorgverleners legt u vast in zorgovereenkomsten. Daarnaast is het belangrijk dat u kunt beoordelen en beargmenteren of de geleverde zorg van goede kwaliteit is. Waar nodig, stuurt u bij of grijpt u in. U coördineert de inzet van uw zorgverleners zodat de zorg door kan gaan. Ook bij verlof en ziekte. U kunt garanderen dat er altijd een veilige situatie met alle nodige zorg is. Is een van uw zorgverleners ziek, gaat iemand met (zwangerschaps-)verlof of eindigt de overeenkomst? Zorg dan dat er goede afspraken over worden gemaakt en vastgelegd, bijvoorbeeld over vervangende zorg. U let erop dat uw zorgverleners of mantelzorgers niet overbelast raken. U controleert tussendoor of alles volgens afspraak verloopt. Bijvoorbeeld of de zorgverlener genoeg uren maakt. Omgekeerd kunt u laten zien dat u de zorg inkoopte waarvoor u het geld gekregen hebt.

### Heeft betrekking op vaardigheid

5 6 7 8



### Werk- of opdrachtgever zijn

Als u een pgb heeft, bent u automatisch werk- of opdrachtgever van een zorgverlener. Daarom is het belangrijk dat u genoeg basiskennis en vaardigheden heeft die hierbij horen. Zo weet u welke verplichtingen horen bij het type zorgovereenkomst dat u gebruikt. U bent niet alleen verantwoordelijk voor het aansturen en beoordelen van de zorgverleners. Maar ook voor een veilige en vertrouwde werkomgeving. Ook juridische en arbeidsrechtelijke zaken horen bij het pgb-beheer en uw rol als werk- of opdrachtgever. Denk aan vragen over ontslag, bezwaar maken bij betrokken instanties of aansprakelijkheidsvraagstukken. Weet u hier niet genoeg van? Dan kunt u informatie hierover zelf vinden of u laat zich adviseren.

### Heeft betrekking op vaardigheid

2 6 9 10



### Verantwoording afleggen

U bent in staat om pgb-declaraties in te vullen en te controleren. Ook dient u ze op tijd in bij de SVB of uw zorgverzekeraar. Het geld dat u uitgeeft uit uw budget, moet u kunnen verantwoorden. Zo zorgt u ervoor dat zorgverleners op tijd betaald worden. U beschikt over een actueel overzicht van alle gewerkte uren van de zorgverleners en de bestedingen. Dit geeft u ook inzicht in het beschikbare budget. Zo zorgt u ervoor dat er gedurende het jaar voldoende budget is om uw zorg in te kopen.

### Heeft betrekking op vaardigheid

3 6

## Past een pgb bij mij?

Wanneer u een pgb aanvraagt krijgt u een persoonlijk gesprek met de organisatie die het pgb verstrekt. Dit zijn het zorgkantoor (voor de Wet langdurige zorg), de gemeente (voor de Wmo 2015 en Jeugdwet) of de zorgverzekeraar (voor de Zorgverzekeringswet).

De verstrekker bespreekt met u wat het hebben van een pgb inhoudt. En of u denkt dit goed te kunnen organiseren. Op basis hiervan beoordeelt de verstrekker of u voldoende pgb-vaardig bent. Heeft u één of meerdere vaardigheden nog niet onder de knie?

Sommige vaardigheden kunt u aanleren, bijvoorbeeld door een cursus te volgen.

Zie hiervoor de website [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl) van Per Saldo, de vereniging voor mensen met een pgb, of vraag uw verstrekker om meer informatie.

## Meer informatie

Kijk voor meer informatie over pgb op [www.rijksoverheid.nl/pgb](http://www.rijksoverheid.nl/pgb). Hier vindt u specifieke informatie per wet en links naar andere informatieve websites over pgb. Daarnaast geeft Per Saldo cursussen en voorlichting via [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl). Verder kunt u wet- en regelgeving nalezen op [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl). En natuurlijk kunt u ook terecht bij uw eigen zorgkantoor, zorgverzekeraar of uw gemeente.

## Handige website

[www.rijksoverheid.nl/pgb](http://www.rijksoverheid.nl/pgb)  
[www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl)  
[www.pgb.nl](http://www.pgb.nl)  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

[www.svb.nl/pgb](http://www.svb.nl/pgb)  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl)

**Bijlage 6: Relevante mbo-opleidingen uit het Crebo (Centraal register beroepsopleidingen)**

<b>Opleidingsdomein 15. Zorg en Welzijn</b>			
<b>Crebo-code</b>	<b>Beroepsopleiding naam en kwalificatienaam</b>	<b>Kwalificatie naam</b>	<b>Niveau</b>
92650	Maatschappelijke Zorg	Medewerker maatschappelijke zorg	3
95530	Verzorgende IG (Verzorgende IG)	Verzorgende IG	3
92661	Maatschappelijke Zorg	Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg	4
92662	Maatschappelijke Zorg	Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen	4
92631	Pedagogisch Werk	Pedagogisch medewerker 4 jeugdzorg	4
92670	Sociaal Werk	Sociaal-maatschappelijk dienstverlener	4
91370	Sociaal Werk	Sociaal-cultureel werker	4

<b>Oude Crebo codes (betreft opleidingen van voor de herziening van de kwalificatiedossiers 2012)</b>			
<b>Crebo-code</b>	<b>Beroepsopleiding naam</b>	<b>Kwalificatie naam</b>	<b>Niveau</b>
10742	Pedagogisch Werk	Sociaal pedagogisch werker 3 (SPW3)	3
10744	Sociaal Werk	Sociaal dienstverlener (SD)	3
92650	Maatschappelijke Zorg	Medewerker maatschappelijke zorg	3
10427	Verzorgende IG (incl. BIG-registratie)	Verzorgende	3
71507	Verzorgende IG (incl. BIG-registratie)	Verzorgende	3
92610	Verzorgende IG (incl. BIG-registratie)	Verzorgende	3
93260	Verzorgende IG (incl. BIG-registratie)	Verzorgende	3
94830	Verzorgende IG (incl. BIG-registratie)	Verzorgende-IG	3
95530	Verzorgende IG (incl. BIG-registratie)	Verzorgende-IG	3
92611	Verzorgende IG (incl. BIG-registratie)	Verzorgende (Geestelijke Gezondheidszorg)	3
92612	Verzorgende IG (incl. BIG-registratie)	Verzorgende (Gehandicaptenzorg)	3
92614	Verzorgende IG	Verzorgende (Verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg)	3
10431	Sociaal Werk	Sociaal Dienstverlener	4
10433	Pedagogisch Werk	Sociaal Pedagogisch Werker	4
10743	Pedagogisch Werk	Sociaal Pedagogisch Werker 4 (SPW4)	4
91430	Maatschappelijke Zorg	Medewerker gehandicaptenzorg niveau 4	4
92661	Maatschappelijke Zorg	Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg	4
92662	Maatschappelijke zorg	Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen)	4
92670	Sociaal Werk	Sociaal-maatschappelijk dienstverlener	4
92660	Maatschappelijke Zorg	Maatschappelijke Zorg 4	4
25474	Maatschappelijke Zorg	Agogisch medewerker GGZ	4
25479	Maatschappelijke Zorg	Thuisbegeleider	4
n.v.t.	Z-verpleegkundige (incl. BIG-registratie)		4
10426	Mbo-Verpleegkundige (incl. BIG-registratie)	Verpleegkundige	4



71502	Mbo-Verpleegkunde (incl. BIG-registratie)	Verpleegkundige	4
92600	Mbo-Verpleegkundige (incl. BIG-registratie)	Mbo-Verpleegkundige	4
93510	Mbo-Verpleegkundige (incl. BIG-registratie)	Mbo-Verpleegkundige	4
95520	Mbo-Verpleegkundige (incl. BIG-registratie)	Mbo-Verpleegkundige	4
92601	Mbo-Verpleegkundige	Mbo-Verpleegkundige (Geestelijke Gezondheidszorg)	4
92602	Mbo-Verpleegkundige	Mbo-Verpleegkundige (Gehandicaptenzorg)	4
92603	Mbo-Verpleegkundige (incl. BIG-registratie)	Mbo-Verpleegkundige (Verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg)	4
92604	Mbo-Verpleegkundige (incl. BIG-registratie)	Mbo-Verpleegkundige (Ziekenhuiszorg)	4
10432	Sociaal Werk	Sociaal Cultureel Werker	4
10746	Sociaal Werk	Sociaal Cultureel Werker (SCW)	4

**Bijlage 7: Relevante hbo- en wo- opleidingen uit het Crebo (Centraal register beroepsopleidingen)**

Opleidingscode	Naam opleiding voluit	Internationale naam	Onderdeel	Niveau
34507	Toegepaste psychologie		Gedrag en maatschappij	hbo
81006	Toegepaste psychologie		Gedrag en maatschappij	hbo
30114	Applied Psychology		Gedrag en maatschappij	hbo
04075	Jeugdpsychologie		Gezondheidszorg	hbo
34075	Jeugdpsychologie		Gezondheidszorg	hbo
06853	psychologie vanuit biologisch en cognitivistisch perspectief		Gedrag en maatschappij	hbo
70193	M Master in Toegepaste Psychologie voor professionals		Gedrag en maatschappij	hbo
70193	M Toegepaste psychologie voor professionals		Gedrag en maatschappij	hbo
40019	M Jeugdzorg		Gedrag en maatschappij	hbo
49146	M master Interprofessioneel werken met Jeugd		Gedrag en maatschappij	hbo
05158	Pedagogiek		Gedrag en maatschappij	hbo
35158	Pedagogiek		Gedrag en maatschappij	hbo
05160	Hogere kaderopleiding pedagogiek		Gedrag en maatschappij	hbo
05206	Hogere kaderopleiding pedagogiek		Gedrag en maatschappij	hbo
44113	M Pedagogiek		Gedrag en maatschappij	hbo
60381	M Pedagogiek		Gedrag en maatschappij	hbo
04617	Sociaal pedagogische hulpverlening		Gedrag en maatschappij	hbo
34617	Sociaal Pedagogische Hulpverlening	B Social Educational Care	Gedrag en maatschappij	hbo
81028	Sociaal Pedagogische Hulpverlening		Gedrag en maatschappij	hbo
n.v.t.	Inrichtingswerk		Gedrag en maatschappij	hbo
04600	Hoger Pedag en Sociaal – Agog. Onderwijs		Gedrag en maatschappij	hbo
81028	Sociaal Werk (voorheen Sociale Academie)		Gedrag en maatschappij	hbo
34116	Social Work	B Social Work	Gedrag en maatschappij	hbo
34608	Sociaal Werk	B Social Work	Gedrag en maatschappij	hbo
44116	Social Work		Gedrag en maatschappij	hbo
49500	M Social Work (joint degree)	M Social Work (joint degree)	Gedrag en maatschappij	hbo
70161	M Social Work & Innovation	M Social Work & Innovation	Gedrag en maatschappij	hbo
40101	M Health Care and Social Work	M Health Care and Social Work	Gezondheidszorg	hbo

70023	M Health Care and Social Work	M Health Care and Social Work	Gezondheidszorg	hbo
70162	M European Master in Social Work		Gedrag en maatschappij	hbo
34616	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening	B Social Work and Social Services	Gedrag en maatschappij	hbo
04616	Maatschappelijk werk en dienstverlening		Gedrag en maatschappij	hbo
34610	Culturele en Maatschappelijke Vorming		Gedrag en maatschappij	hbo
04610	Culturele en Maatschappelijke Vorming		Gedrag en maatschappij	hbo
30114	Applied Behavioral and Social Sciences		Gedrag en maatschappij	hbo
50011	Gedrag en Samenleving		Gedrag en maatschappij	hbo
56619	Sociaal- Culturele Wetenschappen		Gedrag en maatschappij	hbo
06619	Sociaal- Culturele Wetenschappen		Gedrag en maatschappij	hbo
66619	M Sociaal- Culturele Wetenschappen		Gedrag en maatschappij	hbo
04644	Creatieve therapie		Gezondheidszorg	hbo
34506	Kunsthoudelijke therapie	B Arts Therapies	Gezondheidszorg	hbo
34585	Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie	B Psychomotoric Therapie/Psychomotricity	Gedrag en maatschappij	hbo
34644	Creatieve Therapie	B Arts Therapies	Gedrag en maatschappij	hbo
34644	Vaktherapie	B Arts Therapies	Gedrag en maatschappij	hbo
39207	Danstherapie		Gedrag en maatschappij	hbo
49303	M Vaktherapie	M Arts Therapies	Gedrag en maatschappij	hbo
49108	M International Master of Arts Therapies	M International Master of Arts Therapies	Gedrag en maatschappij	hbo
39199	Counselling	B Counselling	Gedrag en maatschappij	hbo
70118	M Contextuele Hulpverlening		Gedrag en maatschappij	hbo
n.v.t.	Bachelor diploma: uitstrooprofiel jeugdzorgwerker (CROHO overstijgend)		n.v.t.	hbo-hasao
04560	Opleiding tot verpleegkundige		Gezondheidszorg	hbo
04565	Opleiding tot verpleegkundige in de maatschappelijke gezondheidszorg		Gezondheidszorg	hbo
39283	Verpleegkunde		Gezondheidszorg	hbo
n.v.t.	Regie wijkverpleegkundige		Gezondheidszorg	hbo
49246	HM Advanced Nursing Practice		Gezondheidszorg	hbo
04641	Sociaal-juridische dienstverlening		Gedrag en maatschappij	hbo

34641	Sociaal Juridische Dienstverlening		Gedrag en maatschappij	hbo
60260	Psychologie (incl. NIP-registratie of SKJ-master)		Gedrag en maatschappij	wo
66604	Psychology (incl. NIP-registratie of SKJ-master)		Gedrag en maatschappij	wo
60077	Social Psychology (incl. NIP-registratie of SKJ-master)		Gedrag en maatschappij	wo
60076	Psychologie en Geestelijke Gezondheidszorg (incl. NIP-registratie of SKJ-master)		Gedrag en maatschappij	wo
60216	Gezondheidszorg Psychologie (incl. NIP-registratie of SKJ-master)		Gedrag en maatschappij	wo
66581	Medische Psychologie (incl. NIP-registratie of SKJ-master)		Gezondheidszorg	wo
66607	Pedagogische Wetenschappen (incl. NVO-registratie)		Gedrag en maatschappij	wo
60208	Behavioral and Social Sciences		Gedrag en maatschappij	wo
66551	M Geneeskunde, met specialisatie Psychiatrie		Gezondheidszorg	wo
	M Geneeskunde, met specialisatie Psychiatrie		Gezondheidszorg	wo