

Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Wittem 2024

Burgemeester en wethouders van de gemeente Gulpen-Wittem;

gelet op de bepalingen in de verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Wittem 2020.

Besluiten:

- vast te stellen het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Wittem 2024, inwerkingtreding per 1 januari 2024.
- in te trekken het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Wittem 2019, versie 1, per 1 januari 2024.

Inleiding

Voor u ligt het besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Wittem 2024 (hierna: besluit). In dit besluit zijn de nader regels en bedragen opgenomen, die een uitwerking zijn van de verordening maatschappelijke ondersteuning 2020 gemeente Gulpen-Wittem (hierna: verordening). De bijlagen en toelichting maken integraal onderdeel uit van het besluit.

Het kan bij de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning nodig zijn de beleidsregels op basis van opgedane ervaring in de loop van tijd aan te passen. Soms is een kleine snelle aanpassing vereist om optimale ondersteuning te bieden aan inwoners. Het besluit biedt deze flexibiliteit.

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1: begripsbepalingen

Alle begrippen die in dit besluit worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de wet, de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Wittem 2020 of de Algemene Wet Bestuursrecht. Alle bedragen die in dit besluit worden genoemd, zijn inclusief BTW, tenzij anders is vermeld.

In dit besluit wordt verstaan onder:

1. *college*: het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Gulpen-Wittem.
2. *leefeenheid*: partners, ouders en inwonende kinderen die als leefeenheid gemeenschappelijk een woning bewonen
3. *verordening*: de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Wittem 2020;
4. *voorziening*: algemene voorziening of andere voorziening waarmee aan de hulpvraag wordt tegemoetgekomen;

Artikel 2: wijzen van verstrekking van een voorziening

1. De te treffen maatwerkvoorzieningen kunnen worden verstrekt:
 - a. als voorziening in natura,
 - b. als persoonsgebonden budget of
 - c. als financiële tegemoetkoming.
2. Verstrekking als financiële tegemoetkoming is slechts mogelijk bij de in dit besluit genoemde gevallen.
3. Aanvragen die zijn ingediend vóór 1 januari 2024 en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Wittem 2024, worden afgehandeld krachtens het Besluit maatschappelijke ondersteuning 2019, versie 1.

Hoofdstuk 2. Proceswaarborgen

Artikel 3: klachtregeling

Voor de afhandeling van klachten in het kader van de uitvoering van de verordening en het besluit is het gemeentelijk klachtenreglement van de gemeente Gulpen-Wittem van toepassing.

Artikel 4: het periodiek onderzoek

Gereserveerd. Zie Verordening 2020 gemeente Gulpen-Wittem, artikel 9.

Hoofdstuk 3. Beoordeling van de hulpvraag

Artikel 5: afwegingskader

Bij de beoordeling van de hulpvraag hanteert het college het afwegingskader als beschreven in artikel 6 van de verordening. Een maatwerkvoorziening (in natura), persoonsgebonden budget of financiële tegemoetkoming is eerst aan de orde wanneer (de combinatie van) andere mogelijkheden niet leiden tot passende ondersteuning van de cliënt.

Artikel 6: algemeen gebruikelijke voorzieningen

1. Algemeen gebruikelijke voorzieningen als gedefinieerd in artikel 1 lid 1 van de Verordening komen niet voor verstrekking als maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget in aanmerking.
2. De voorzieningen genoemd in bijlage 1 worden in ieder geval als algemeen gebruikelijk aangemerkt.
3. In individuele gevallen kan een in lid 1 van dit artikel genoemde voorziening, die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden aan de kant van de aanvrager toch niet als algemeen gebruikelijk worden beschouwd. Van een uitzondering is in ieder geval sprake:
 - a. indien ten gevolge van een plotseling optredende beperking zaken die nog niet zijn afgeschreven, zoals weergegeven in bijlage 1 of beoordeeld door een door het college aangewezen deskundige, moeten worden vervangen en;
 - b. als het inkomen van de aanvrager, mede ten gevolge van aantoonbare kosten ten gevolge van zijn beperking, onder het voor hem geldende bijstandsniveau zal komen.

Artikel 7: gebruikelijke hulp

1. Gebruikelijke hulp, als gedefinieerd in artikel 1 lid 6 van de verordening komt niet voor verstrekking als maatwerkvoorziening of als persoonsgebonden budget in aanmerking.
2. De omvang van gebruikelijke hulp in de individuele situatie wordt vastgesteld aan de hand van de richtlijn gebruikelijke hulp. De richtlijn is opgenomen in bijlage 2.

Artikel 8: primaat verhuizing

1. Voor zover belanghebbende kan verhuizen naar een geschikte woning of een gemakkelijker geschikt te maken woning waarbij de verhuizing kan leiden tot het te bereiken resultaat zal deze mogelijkheid eerst beoordeeld worden.
2. Het primaat van verhuizing, zoals bedoeld in het eerste lid wordt niet toegepast indien:
 - a. er niet binnen een tijdsbestek van 1 jaar een woning beschikbaar komt waar naartoe het belanghebbende kan verhuizen, tenzij uit onderzoek blijkt dat het medisch verantwoord is om de in dit lid genoemde termijn te verruimen;
 - b. er een contra-indicatie tot verhuizen aanwezig is op grond van objectieve psychische en/of sociale redenen;
 - c. de woning waar naartoe kan worden verhuisd niet geschikter is dan de huidige woning;
 - d. de woning waar naartoe kan worden verhuisd zich niet binnen de gemeentegrenzen bevindt.
3. Het college kan in voorkomende gevallen een financiële tegemoetkoming verstrekken voor verhuis- en (her)inrichtingskosten. De hoogte hiervan bedraagt € 1.540,00.

Artikel 9: richtlijn hulp bij het huishouden

1. Bij de verstrekking van de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden stelt het college de omvang hiervan vast in uren en minuten per week.
2. Bij het bepalen van de omvang hanteert het college het normenkader huishoudelijke ondersteuning 2019 van bureau HHM, zoals opgenomen in bijlage 3.
3. Wanneer cliënt voor een persoonsgebonden budget kiest wordt de hoogte van het budget bepaald door de door het college vastgestelde omvang maal het van toepassing zijnde tarief conform bijlage 1 van de verordening Wmo gemeente Gulpen-Wittem 2020.

Artikel 10: richtlijn Begeleiding

1. Bij de verstrekking van de maatwerkvoorziening begeleiding individueel of begeleiding groep stelt het college de omvang hiervan per 1 januari 2022 vast in cliëntprofielen.
2. De indeling in cliëntprofielen, alsmede de van toepassing zijnde beleidsregels zijn opgenomen in de Richtlijn Begeleiding in bijlage 4.

3. Wanneer cliënt voor een persoonsgebonden budget kiest wordt de hoogte van het budget bepaald door de door het college vastgestelde omvang in uren maal het van toepassing zijnde tarief conform bijlage 1 van de verordening Wmo gemeente Gulpen-Wittem 2020.
4. Op bezwaarschriften ingediend tegen een besluit betreffende de dienstverlening begeleiding, genomen op grond van het Besluit maatschappelijke ondersteuning 2024, wordt beslist met inachtneming van dat Besluit.

Hoofdstuk 4. Maatwerkvoorzieningen

Artikel 11: hulp bij het huishouden

1. De maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden kan, wanneer verondersteld wordt dat de cliënt in staat is tot zelfregie over de planning van activiteiten, bestaan uit de volgende activiteiten:
 - a. huishoudelijke werkzaamheden die samenhangen met beperkingen op het vlak van schoonmaken van woonruimte, slaapruijnte, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud);
 - b. verzorgen van textiel (wassen, strijken);
 - c. onderhoud van kleding en schoeisel;
 - d. zorg voor de voeding ((voor)bereiden, serveren, afwassen, opruimen);
 - e. bed opmaken en/of verschonen;
 - f. beperkte verzorging van huisdieren.
2. De maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden kan naast de werkzaamheden welke beschreven worden in lid 1 onder a. t/m f., bestaan uit gerichte hulp bij de organisatie van het huishouden door middel van de activiteiten:
 - g. planning van het voeren van het huishouden (wie doet wat);
 - h. aandacht voor hygiëne in huis;
 - i. advies en hulp bij het kopen van levensmiddelen;
 - j. beheer van de levensmiddelenvoorraad;
 - k. noodzakelijke opvang van thuiswonende kinderen;
 - l. instructie en voorlichting die direct is verbonden met activiteiten op het gebied van het voeren van een huishouding, bijvoorbeeld stimulering bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Enige begeleiding kan deel uitmaken van deze prestatie, waaronder noodzakelijke advisering aan de informele hulp rondom de cliënt;
 - m. organisatie van de huishouding in verband met chronische ziekte of beperking;
 - n. specifieke ondersteuning bij een ontregelde huishouding i.v.m. psychische problemen.

Hoofdstuk 5. Persoonsgebonden budget

Artikel 12: voorwaarden voor een persoonsgebonden budget

Gereserveerd. Zie Verordening 2020 gemeente Gulpen-Wittem, artikel 13 en 14.

Artikel 13: tariefbepaling persoonsgebonden budget

Gereserveerd. Zie Verordening 2020 gemeente Gulpen-Wittem, artikel 13.

Artikel 14: uitbetaling van het persoonsgebonden budget

Gereserveerd. Zie Verordening 2020 gemeente Gulpen-Wittem, artikel 15.

Artikel 15: bestedingsmogelijkheden persoonsgebonden budget

Gereserveerd. Zie Verordening 2020 gemeente Gulpen-Wittem, artikel 13.

Artikel 16: controle van het persoonsgebonden budget

Gereserveerd. Zie Verordening 2020 gemeente Gulpen-Wittem, artikel 15.

Hoofdstuk 6. Financiële tegemoetkomingen

Artikel 17: hoogte van de financiële tegemoetkoming bij woonvoorzieningen

1. De financiële tegemoetkoming voor standaard woonvoorzieningen wordt vastgesteld op basis van de gemaximeerde normbedragen.
2. De financiële tegemoetkoming voor een woningaanpassing of een roerende woonvoorziening wordt uitbetaald aan de hoofdbewoner van een woning in eigendom of aan de eigenaar van de woning waaraan de voorzieningen zijn getroffen.
3. De financiële tegemoetkoming of het persoonsgebonden budget voor deze woonvoorziening wordt door het College vastgesteld op 100% van de kosten van de goedkoopst adequate voorzie-

- ning, vast te stellen op basis van een offerte, met inachtneming van het geen vermeld in artikel 22.
4. Indien de woningaanpassing in zelfwerkzaamheid wordt uitgevoerd, dan bedraagt de financiële tegemoetkoming of het persoonsgebonden budget 75% van de in bijlage 5 van dit besluit genoemde bedragen of de in lid 3 van dit artikel bedoelde goedkoopst compenserende offerte.
 5. Woningaanpassingen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten kunnen worden meegenomen, zijn hiervan uitgesloten.
 6. De hoogte van de door het college te verlenen financiële tegemoetkoming van een woonvoorziening in een algemene ruimte bedraagt maximaal 25% van de kosten en deze is alleen van toepassing indien uit gemeentelijke basisadministratie blijkt dat 70 % of meer van de middelen de aanpassing bereikbare woningen op het moment van de aanvraag bewoond worden door mensen van 55 jaar en ouder.

Artikel 18: kostensoorten woningaanpassingen

Bij het vaststellen van de hoogte van de financiële tegemoetkoming in de kosten van een woningaanpassing wordt rekening gehouden met de volgende kostensoorten:

- a. De aanneemsom (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de voorziening;
- b. De risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de Risicoregeling woning- en utiliteitsbouw 1991;
- c. Het architectenhonorarium tot ten hoogste 3% van de aanneemsom met een minimumbedrag van € 500,00;
- d. De kosten voor het toezicht op de uitvoering, indien dit noodzakelijk is, tot een maximum van 2% van de aanneemsom;
- e. De leges voor zover deze betrekking hebben op het treffen van de voorziening;
- f. De prijs van bouwrijpe grond, indien noodzakelijk als niet binnen het oorspronkelijke kavel gebouwd kan worden, waarbij maximale normen gelden;
- g. De door het College (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen worden;
- h. De kosten in verband met noodzakelijk technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing;
- i. De kosten van (her)aansluiting op een openbare nutsvoorziening;
- j. De administratiekosten die verhuurder maakt ten behoeve van het treffen van een voorziening voor de ondersteuningsbehoevende, voor zover de kosten onder a. tot en met i. meer dan € 1.000,00 bedragen, 10% van die kosten met een maximum van € 350,00.

Artikel 19: afschrijvingstermijn woonvoorzieningen

1. De afschrijvingstermijnen van voorzieningen worden gehanteerd, of middels een beoordelingsrapportage van een bouwkundige.
2. De afschrijvingstermijn wordt als volgt meegewogen:
 - a. 100% vergoeding wanneer de te vervangen voorzieningen 25 % zijn afgeschreven;
 - b. 75% vergoeding wanneer de te vervangen voorzieningen tussen de 25 % en 50 % zijn afgeschreven;
 - c. 50% vergoeding wanneer de te vervangen voorzieningen tussen de 50 % en 75 % zijn afgeschreven;
 - d. 25% vergoeding wanneer de te vervangen voorzieningen tussen de 75 % en 100% zijn afgeschreven;
 - e. 0% vergoeding wanneer de te vervangen voorzieningen voor 100 % zijn afgeschreven.

Artikel 20: gereed melden en uitbetalen

1. De gereedmelding van de woonvoorziening is tevens een verzoek om vaststelling en uitbetaling van de voorziening. Na akkoord bevinding gereed melding zal binnen 2 weken uitbetaling plaatsvinden op basis van de in de beschikking genoemde financiële tegemoetkoming.
2. De gereedmelding bedoeld in het eerste lid wordt tevens gezien als de verklaring dat bij het treffen van de voorzieningen is voldaan aan de voorwaarden waaronder de woonvoorziening is verleend.
3. Degene aan wie de woonvoorziening wordt verleend dient, voor zover gereed melding en uitbetaling nog niet heeft plaatsgevonden, alle rekeningen en betalingsbewijzen met betrekking tot de werkzaamheden ter controle beschikbaar te houden.

Artikel 21: maximaal aanpassingsbedrag voor bezoekbaar maken woning

1. De financiële tegemoetkoming voor het bezoekbaar maken van een woonruimte, niet zijnde woonverblijf, bedraagt maximaal € 3.225,00.
2. Het in lid 1 van dit artikel genoemde bedrag kan worden toegekend voor het bezoekbaar maken van maximaal één woning.

Artikel 22: maximale vergoeding bij woonvoorzieningen

Voor het geschikt maken van de woning bedraagt de financiële bovengrens voor woonvoorzieningen en -aanpassingen € 13.650,-.

Artikel 23: hoogte financiële tegemoetkoming bij een woonvoorziening in verband met luchtwegallergieën/CARA

1. Voor het geschikt maken van de woning wordt de financiële tegemoetkoming voor woonvoorzieningen in verband met luchtwegallergieën/CARA vastgesteld op basis van de gemaximeerde normbedragen. Daarbij geldt dat enkel de slaapkamer in de huidige woonsituatie van de persoon voor sanering in aanmerking komt.
2. De in Bijlage 5 van dit besluit genoemde normbedragen worden bepaald op:
 - a. 100% bij een ouderdom van de te vervangen voorzieningen tot 2 jaar;
 - b. 75% bij een ouderdom van de te vervangen voorzieningen van 2 tot 4 jaar;
 - c. 50% bij een ouderdom van de te vervangen voorzieningen van 4 tot 6 jaar;
 - d. 25% bij een ouderdom van de te vervangen voorzieningen van 6 tot 8 jaar;
 - e. 0% bij een ouderdom van de te vervangen voorzieningen van 8 jaar of ouder.
3. De financiële tegemoetkoming voor woonvoorzieningen en –aanpassingen wordt slechts eenmalig verstrekt.

Artikel 24: kosten in verband met onderhoud, keuring en reparatie

Indien bij het geschikt maken van de woning kosten in verband met onderhoud, keuring of reparatie van een woonvoorziening worden vergoed, zal de hoogte van de financiële tegemoetkoming voor deze kosten worden vastgesteld in overeenstemming met het bedrag zoals door het College aan een door haar gecontracteerde leverancier zou worden betaald. Is dit in voorkomende gevallen niet mogelijk dan werkt het College met gemaximeerde bedragen.

Artikel 25: frequentie woningaanpassingen

1. De aanvraag voor een woonvoorziening voor het geschikt maken van de woning wordt geweigerd indien:
 - a. de noodzaak tot het treffen van deze woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van ergonomische beperkingen geen aanleiding bestond;
 - b. ten behoeve van de ondersteuningsbehoevende, korter dan 10 jaar geleden al een woonvoorziening is verstrekt.
2. Het gestelde in het eerste lid van dit artikel is niet van toepassing indien de verhuizing plaatsvindt om een naar het oordeel van het college gegronde reden.

Artikel 26: terugbetalen woningaanpassing

De wooneigenaar kan, bij verkoop binnen 10 jaar naar na de datum van gereedmelding van de werkzaamheden, verplicht worden tot terugbetaling van de woonvoorziening, verminderd met 10% per jaar en exclusief de kosten die voor rekening van de eigenaar van de woonruimte gekomen zijn, indien de kosten van die voorziening een bedrag van €10.000,00 te boven gaat. Hierbij wordt gedurende 10 jaar onderstaand afschrijvingsschema toegepast:

- 1^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 10%
- 2^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 20%
- 3^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 30%
- 4^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 40%
- 5^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 50%
- 6^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 60%
- 7^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 70%
- 8^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 80%
- 9^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 90%
- 10^o jaar afschrijving 10%; totale afschrijving 100%

Artikel 27: financiële tegemoetkoming voor het gebruik van een (eigen) auto, een (rolstoel)taxi of een bruikleenauto

Het bedrag dat verstrekt wordt voor het gebruik van vervoersvoorziening zoals bedoeld in artikel 16 van de verordening bedraagt:

1. voor het gebruik van een eigen auto per kilometer een vergoeding die gelijk is aan de som van het fiscaal belaste en onbelaste deel reiskostenvergoeding werkverkeer (€ 0,37 per km.) met een maximum van 2.000 kilometer per jaar. Dit bedrag zal, indien van toepassing, jaarlijks worden aangepast aan de wettelijke fiscale bepalingen.
2. Voor zover de behoeften van echtgenoten niet samenvallen, wordt bij een voorziening zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel, niet meer verstrekt dan anderhalf maal een enkele vergoeding zoals genoemd in dit besluit.

Artikel 28: autoaanpassingen

1. Een persoon kan in aanmerking worden gebracht voor een auto-aanpassing indien
 - a. Er een medische indicatie is voor individueel vervoer per eigen auto; of
 - b. Er een indicatie is voor individueel (rolstoel)taxivervoer; én belanghebbende beschikt over een eigen auto die niet ouder is dan 5 jaar en het gebruik van de eigen auto verantwoord is en de kosten van aanpassing niet hoger zijn dan de kosten die uitgegeven zouden worden aan een andere geschikte vorm van individueel vervoer gedurende één jaar.
2. Een autoaanpassing in aanvulling op het collectief vervoersysteem kan niet worden verstrekt.
3.
 - a. De hoogte van een door het college te verlenen financiële tegemoetkoming voor de aanpassing van een eigen auto wordt vastgesteld als tegenwaarde van het bedrag zoals vermeld in de door het college geaccepteerde offerte tot een maximum van € 2.050,00 inclusief BTW.
 - b. De vergoeding wordt éénmaal per 3 jaar verstrekt.
 - c. Indien als gevolg van toepassing van dit artikel extra verzekeringskosten en hogere kosten i.v.m. de motorrijtuigenbelasting ontstaan, komen deze meerkosten voor vergoeding in aanmerking.
 - d. Bij tussentijdse hernieuwde aanvraag (aanschaf andere auto) wordt naar rato van de verstreken tijd een vergoeding verleend. Op de vergoeding wordt dan een mindering toegepast gebaseerd op de eerdere vergoeding voor hetzelfde type uitvoering van de auto.
 - e. De korting wordt niet toegepast indien de hernieuwde aanvraag een gevolg is van een calamiteit.

Artikel 29: Financiële tegemoetkoming sportrolstoel

Een sportrolstoel wordt uitsluitend verstrekt als financiële tegemoetkoming. Het bedrag bedraagt maximaal € 3.588,- (incl. BTW) welk bedoeld is als tegemoetkoming in aanschaf en onderhoud van een sportrolstoel voor een periode van drie jaar.

Hoofdstuk 7. Eigen bijdrage

Gereserveerd. Zie Verordening 2020 gemeente Gulpen-Witterm, hoofdstuk 6.

Hoofdstuk 8. Slotbepalingen

Artikel 30: citeertitel en inwerkingtreding

- Dit besluit kan worden aangehaald als: Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Gulpen-Witterm 2024 en treedt in werking met ingang van 1 januari 2024.
- Het Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gulpen-Witterm 2019, versie 1 zoals in werking getreden op 1 januari 2019 wordt met ingang van 1 januari 2024 ingetrokken.

Het besluit is vastgesteld door het College van burgemeester en wethouders van Gulpen-Witterm op 19 december 2024.

burgemeester en wethouders van Gulpen-Witterm,

de secretaris ,

R. Sluijsmans

de burgemeester,

Ing. N.H.C. Ramaekers-Rutjens

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1: begripsbepalingen

In dit besluit worden een aantal belangrijke begrippen uit de wetgeving en verordening herhaald. Daarnaast worden enkele begrippen, die terugkomen in de artikelen van het besluit gedefinieerd.

Artikel 2: wijze van verstrekking van een voorziening

De wetgeving noemt de maatwerkvoorziening, dan wel het persoonsgebonden budget als verstrekkingvormen. In het besluit wordt hier de financiële tegemoetkoming (voor bepaalde kosten) aan toegevoegd. De grondslag hiervoor is te vinden in artikel 2.1.7 van de wet. Daarmee kan continuïteit geboden worden voor de bestaande praktijk. Bijvoorbeeld voor het verstrekken van een verhuiskostenvergoeding of een tegemoetkoming voor het gebruik van de eigen auto. Een financiële tegemoetkoming is slechts mogelijk bij de in het besluit benoemde gevallen en betreft een forfaitair of gemaximeerd bedrag. De term maatwerkvoorziening wordt in de wetgeving vaak als synoniem gebruikt voor een verstrekking in natura. Daarmee wordt bedoeld dat de gemeente de aanvrager een voorziening verstrekt. Het college is in deze gevallen de opdrachtgever. Het persoonsgebonden budget en de financiële tegemoetkoming zijn beide geldbedragen.

Artikel 3: klachtregeling

De gemeente Gulpen-Wittem kent voor de behandeling van klachten als bedoeld in artikel 9:1 van de Algemene wet bestuursrecht een klachtenreglement. Klachten in het kader van de uitvoering van de verordening worden afgehandeld conform de bepalingen in dat reglement.

Artikel 4: periodiek onderzoek

Artikel 5: afwegingskader

Tijdens de toegangsprocedure wordt beoordeeld welke (combinatie van) ondersteuning passend is bij de hulpvraag van de belanghebbende. Hierbij wordt eerst beoordeeld welke mogelijkheden er liggen in:

- de eigen kracht van de hulpvrager,
- de gebruikelijke hulp of gebruikelijke voorzieningen,
- de mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk
- de wettelijk voorliggende voorzieningen en algemene voorzieningen

Pas nadat uit het onderzoek van artikel 6 van de verordening is geconcludeerd dat de hulpvraag hiermee niet, of niet geheel kan worden beantwoord is een maatwerkvoorziening aan de orde.

Er is een breed aanbod aan algemene voorzieningen beschikbaar. Denk hierbij aan voorzieningen binnen het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, welzijnsvoorzieningen, sport en cultuur. Belanghebbenden die een lichte, eenvoudige ondersteuningsvraag hebben, kunnen hier doorgaans zonder indicatie van de gemeente terecht.

Artikel 6: algemeen gebruikelijke voorzieningen

In dit artikel wordt expliciet gemaakt dat voorzieningen die als algemeen gebruikelijk kunnen worden aangemerkt niet voor verstrekking als maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget in aanmerking komen.

Lid 2 verwijst naar een niet limitatieve opsomming van algemeen gebruikelijke voorzieningen gebaseerd op het huidige beleid en de jurisprudentie op dit terrein. Met het criterium algemeen gebruikelijk wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van betrokken belanghebbende, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij geen beperking of probleem had, de beschikking zou (kunnen) hebben, waarbij tevens verwacht wordt dat een burger anticipeert op een normale levensloop.

In lid 3 van dit artikel is beschreven in welke gevallen een uitzondering kan worden gemaakt op het algemeen gebruikelijk zijn van een voorziening.

Artikel 7: gebruikelijke hulp

In dit artikel wordt expliciet gemaakt dat hulp die als gebruikelijk kan worden aangemerkt niet voor verstrekking als maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget in aanmerking komt. Uitgangspunt is dat mensen die samen een leefeenheid vormen, elkaar horen te helpen, waar dat kan. Ze zijn dus ook gezamenlijk verantwoordelijk voor het huishouden. Het aandeel dat ieder lid van de leefeenheid geacht wordt bij te kunnen dragen aan het huishouden, wordt gebruikelijke zorg genoemd. Als de belanghebbende alleen woont of voor de betreffende hulp bepaalde specialistische kennis of vaardigheden nodig zijn, is gebruikelijke hulp niet aan de orde.

Lid 2 bevat een verwijzing naar de richtlijn gebruikelijke hulp die bij de beoordeling wordt gehanteerd. Deze richtlijn is voor wat betreft de dienstverlening huishoudelijke hulp gebaseerd op het bestaande beleid en voor wat betreft de nieuwe taken op hoofdstuk 4 van de CIZ indicatiewijzer 2014 zoals deze werd gehanteerd in de Algemene wet bijzondere ziektekosten.

Artikel 8: primaat verhuizing

Het College beoordeelt allereerst of het resultaat ook te bereiken is via een verhuizing. Hierbij zullen alle aspecten worden meegewogen: financiële consequenties van de verhuizing, de termijn waarop een woning beschikbaar komt (in verband met de medische verantwoorde termijn), de argumenten pro en contra verhuizing ten aanzien van de betrokkene en argumenten op basis van eventueel aanwezige mantelzorg. Een zeer zorgvuldige afweging van alle argumenten zal aan het besluit ten grondslag worden gelegd. Ook het verhuizen naar een andere buurt of wijk dan waar de belanghebbende op dat moment woont is hier een mogelijkheid.

Lid 2 somt daarnaast een aantal omstandigheden op die ertoe leiden dat het primaat van de verhuizing niet kan worden toegepast. Afwijken van het primaat van de verhuizing is in uitzonderingssituaties ook mogelijk op grond van andere redenen dan welke genoemd worden in dit artikel. Hierbij is te denken aan de afhankelijkheid van de verzorgingsbehoevende aan mantelzorgers die in de directe omgeving wonen en die vaak en direct oproepbaar dienen te zijn en de verzorgingsbehoevende zonder de mantelzorger niet zelfstandig kan functioneren.

Het in lid 3 opgenomen forfaitaire bedrag is overgenomen uit 2014 en is tot stand gekomen op basis van prijsopgaven.

Artikel 9: richtlijn hulp bij het huishouden

Het kunnen voeren van een huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Het niet kunnen voeren van een huishouden is een beperking in de zelfredzaamheid. Adequaats een huishouden voeren is een zeer subjectief begrip waarop iedereen eigen normen en waarden hanteert. Om dit te objectiveren hanteert de gemeente een richtlijn. Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening Huishoudelijke hulp, maken we gebruik van het HHM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019. 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 hulp door een gemeente.

Het normenkader Huishoudelijk Ondersteuning 2019 van bureau HHM wordt bekend gemaakt door ter inzage legging aan de balie van onze klantencontact-centrum in het gemeentehuis, gelegen aan de Willem Vliegenstraat 12 te Gulpen.

Artikel 10: richtlijn begeleiding

Begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekt tot voorkoming van opname in een instelling of van verwaarlozing. De richtlijn begeleiding bevat de beleidsregels voor de toekenning van de dienstverlening begeleiding. Met het opnemen van deze beleidsregels in het besluit maatschappelijke ondersteuning maakt de gemeente duidelijk wanneer en in welke mate begeleiding aan de orde is. Tevens wordt transparant welke indeling wordt gehanteerd bij de dienstverlening begeleiding individueel en begeleiding groep.

De beleidsregels bieden consulenten handvatten voor het maken van de indeling van de zorgbehoefte van de cliënt in de door gemeenten gehanteerde segmenten. Belangrijk is te onderstrepen dat in alle gevallen de individuele situatie van de cliënt het uitgangspunt blijft. Ook de in deze richtlijn opgenomen tijdsnormeringen zijn slechts indicatief.

Ieder cliëntprofiel kent een intensiteit gerelateerd aan een referentieomvang. De zorgverlener heeft in beginsel de ruimte deze omvang van de dienstverlening gedurende het traject op basis van de daadwerkelijke zorgbehoefte te spreiden.

Artikel 11: hulp bij het huishouden

Hier worden de activiteiten beschreven behorende tot hulp bij het huishouden en welke geïndiceerd kunnen worden om passende ondersteuning te bieden ingeval van beperkingen bij het voeren van een gestructureerd huishouden.

Artikel 12:

Gereserveerd

Artikel 13:
Gereserveerd

Artikel 14:
Gereserveerd

Artikel 15:
Gereserveerd

Artikel 16:
Gereserveerd

Artikel 17: hoogte financiële tegemoetkoming bij woningaanpassingen

Dit artikel bepaalt de hoogte van de financiële tegemoetkoming bij woningaanpassingen en aan wie deze kan worden uitbetaald.

Artikel 18: kostensoorten woningaanpassingen

In dit artikel wordt bepaald met welke kosten van een woonvoorziening rekening wordt gehouden

Artikel 19: afschrijvingstermijn woonvoorzieningen

In dit artikel van het besluit wordt geregeld welke afschrijvingstermijn voor voorzieningen geldt. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij het prijzenboek woningaanpassingen (bijlage5). Ook de mate waarin de afschrijvingstermijn verstreken is, is bepalend voor de hoogte van de vergoeding. Naarmate de een langere periode is afgeschreven, daalt de vergoeding.

Artikel 20: gereedmelden en uitbetalen financiële tegemoetkoming

In deze bepaling wordt geregeld hoe woonvoorzieningen worden uitbetaald.

Artikel 21: maximaal aanpassingsbedrag voor bezoekbaar maken woning

Het college heeft de bevoegdheid om de hoogte van de financiële tegemoetkoming voor het bezoekbaar maken van een woning te maximeren. Van deze bevoegdheid is door middel van dit artikel gebruik gemaakt. Gelet op de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep valt onder het begrip "bezoekbaar maken" het toegankelijk maken van de woning en de gehandicapte de mogelijkheid te bieden gebruik te maken van de woonkamer en de toilet.

Artikel 22: maximale vergoeding bij woonvoorzieningen

De hoogte van dit bedrag is overgenomen uit 2014. Hiermee wordt continuïteit geboden.

Artikel 23: hoogte financiële tegemoetkoming of persoonsgebonden budget bij een woonvoorziening in verband met luchtwegallergieën/CARA

In dit artikel wordt weergegeven op welke wijze invulling gegeven wordt aan de vaststelling van de financiële tegemoetkoming of persoonsgebonden budget. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij de gemaximeerde normbedragen bij woningsanering.

Artikel 24: kosten in verband met onderhoud, keuring en reparatie

Dit artikel stelt voorwaarden ten aanzien van de vaststelling van de vergoeding van kosten in verband met onderhoud, keuring en reparatie.

Artikel 25: frequentie woningaanpassingen

Uitgangspunt is dat een ondersteuningsbehoevende 10 jaar nadat zijn woning met overheidssubsidie is aangepast, weer de mogelijkheid heeft om naar een nieuwe woning te verhuizen zonder dat dit noodzakelijk is op grond van ergonomische belemmeringen. In dat geval kan de ondersteuningsbehoevende een aanvraag indienen bij de gemeente voor een woonvoorziening. Bij deze aanvraag wordt uiteraard uitgegaan van de voorwaarden die in de verordening zijn opgenomen. Wil een ondersteuningsbehoevende binnen de termijn van 10 jaar nadat zijn woning is aangepast verhuizen, dan is hij vrij om dit te doen. Echter, op dat moment bestaat er geen recht op een financiële tegemoetkoming in de aanpassingskosten van de nieuwe woning. Onder het begrip "verstrekken" wordt in dit artikel verstaan 'het moment waarop het College van Burgemeester en Wethouders de hoogte van de financiële tegemoetkoming heeft vastgesteld'.

Artikel 26: terugbetalen woningaanpassing

In deze moet het college altijd onderzoeken en toelichten dat de verhuizing uit de aangepaste woning "verwijtbaar" is, en niet ten gevolge van een noodzaak in de zin van werk elders of bijvoorbeeld een echtscheiding. Dit artikel heeft niet ten doelstelling de eventueel gemaakte winst uit de verkoop van het huis af te romen. Het heeft enkel ten doel (een deel van) de kosten van de uitgevoerde aanpassing terug te kunnen vorderen.

Artikel 27: financiële tegemoetkoming voor het gebruik van een (eigen) auto, een (rolstoel)taxi of een bruikleenauto

Dit artikel legt een aantal bedragen vast voor de autokostenvergoeding, de taxikostenvergoeding, gebruik van een bruikleenauto en de vergoeding van de rolstoeltaxi. Onder welke voorwaarden deze bedragen worden toegekend, volgt uit de verordening.

Artikel 28: autoaanpassingen

Dit artikel beschrijft de voorwaarden die gelden bij toekenning van een autoaanpassing.

Artikel 29: financiële tegemoetkoming sportrolstoelen

De sportrolstoel is een voorziening die meegenomen is vanuit de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) zonder dat deze sportrolstoel in de Wmo wordt genoemd. De sportrolstoel is een bovenwettelijke voorziening, in de Wvg opgenomen naar aanleiding van een verzoek van de Tweede Kamer. De vergoeding dient beschouwd te worden als tegemoetkoming in de kosten van aanschaf en onderhoud voor een periode van drie jaar. Na drie jaar kan opnieuw een financiële tegemoetkoming worden toegekend.

Artikel 30: Citeertitel en inwerkingtreding

Geen nadere toelichting.

Bijlage 1: Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Conform het bepaalde in artikel 6 van het besluit worden de volgende voorzieningen in ieder geval als algemeen gebruikelijk aangemerkt:

Vervoer

- a. fiets [standaardfiets, fiets met verlaagde instap, fiets met trapondersteuning/hulpmotor]
- b. tandem [standaardtandem, tandem met trapondersteuning/hulpmotor, tandem met verlaagde instap].
- c. bromfiets [ook bromfiets in speciale uitvoering zoals brommobiel].
- d. autoaanpassingen [automatische transmissie; stuurbechrachting; elektrisch bedienbare ramen; warmtewerend glas; airco]
- e. een standaard buggy voor kinderen tot de leeftijd van 4 jaar. Bij een aangepaste buggy zijn de meerkosten van de aanpassingen ten opzichte van de standaard buggy niet algemeen gebruikelijk.

Woonvoorzieningen:

- f. toiletgelegenheid op de eerste etage;
- g. renovatie (vervangen lavet door douche, van bijvoorbeeld badkamer of keuken);
- h. aanleg centrale verwarming;
- i. douchecabine, douchecel, douchewand, seniorendouchebak ;
- j. airconditioning woonruimte;
- k. kooktoestellen algemeen;
- l. zonwering (binnen en buiten);
- m. alle vormen van mechanische ventilatie;
- n. alle vormen van kranen (eenhendel-mengkranen, thermostaatkranen en glijstangset);
- o. intercom;
- p. afzuigkap boven kooktoestel;
- q. (teruggebogen) deurkrukken;
- r. Aanrechtblad;
- s. toiletpot, verhoogd/hangend toiletpot, losse toiletverhoger, toiletstoel, toilet met een douche-föhn;
- t. douchezetjes, douchestoelen en badzitjes;
- u. beugels (wand/vloer), grepen (wand/vloer) en drempelhulpen;
- v. waterbed;
- w. Drempelhulpen (tot en met een hoogte van 15 cm)
- x. overige, vergelijkbare algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen als genoemd in sub a tot en met sub m tot maximaal € 250,- ;

Rolstoelen/scootmobielen:

- y. Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn, maar als wel nuttige accessoires aangeboden worden:
- z. Regenpakken, winterbekleding, been/voetenzak,.
- aa. Rolstoelhandschoenen
- bb. Accessoires als asbak, bandenpomp, bagagetas, rolstoelovertrek en spaakbeschermers.

Bijlage 2: Richtlijn gebruikelijke hulp

1. Algemeen

Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Gebruikelijke hulp is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die gemeenschappelijk een woning bewoont.

In het onderzoek wordt beoordeeld of de gevraagde hulp en ondersteuning tot de gebruikelijke hulp behoort en of de gebruikelijke hulp ook daadwerkelijk geleverd kan worden.

Bij gebruikelijke hulp wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties:

- **Kortdurend:** er is uitzicht op herstel. Het gaat hierbij is het algemeen over een periode van maximaal drie maanden;
- **Langdurig :** het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de hulp langer dan drie maanden nodig zal zijn.

In kortdurende situaties is het uitgangspunt dat deze als gebruikelijk wordt aangemerkt. Door het kortdurend karakter treedt doorgaans geen overbelasting op. In langdurige situaties is de hulp waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere inwonende huisgenoten) moet worden geleverd, algemeen gebruikelijke hulp.

Algemene uitzonderingen

Afhankelijk van de individuele situaties kan hulp, die naar algemeen aanvaarde maatstaven als gebruikelijke kan worden beschouwd hier toch niet gebruikelijk zijn.

Bijvoorbeeld wanneer:

- Uit onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, handicap of probleem, of dat deze kennis/vaardigheden mist en deze ook niet kan aanleren, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden.
- In een leefeenheid overbelasting dreigt, doordat, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke hulp, door de (chronische) uitval van iemand uit de leefeenheid gezinsleden alsnog onevenredig belast worden.
- de leden van een leefeenheid overbelast dreigen te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot. Ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening zal dan van korte duur zijn (3-6 maanden) om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner/ouder ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder overbelast dreigt te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen.
- de zieke partner/huisgenoot zich in de terminale levensfase bevindt.
-

Er wordt daarbij telkens onderzoek gedaan naar de verhouding tussen draagkracht en draaglast van de individuele cliënt. Zie hiertoe hoofdstuk 4 van deze richtlijn. Ten aanzien van Persoonlijke Verzorging en Begeleiding worden deze uitzonderingen in hoofdstuk 3 nader uitgewerkt.

Fysieke afwezigheid

Indien de huisgenoot van een hulpvrager vanwege werk fysiek niet aanwezig is, wordt hiermee bij het indiceren uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen gaat. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer iemand aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke hulp worden geleverd. Wanneer de fysieke afwezigheid van de partner minder dan 7 etmalen bedraagt, zal er altijd onderzocht moeten worden of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de hulp.

Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke hulp voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten.

Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende -uitgevallen- ouder zijn kan er dan een indicatie voor opvang zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een eenoudergezin.

2. Huishoudelijke taken

Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken.

- **Niet-uitstelbare** taken zijn maaltijd verzorgen/opwarmen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;
- **Uitstelbare** taken zijn wasverzorging, zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, sanitair, keuken, bedden verschoneren.

Bijdrage van kinderen en jong-volwassenen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de hulpvrager mede bestaat uit kinderen, dan gaat de indicatiesteller ervan uit, dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- Kinderen van 5 tot en met 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, kleding in de wasmand gooien.
- Kinderen van 13 tot en met 17 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschoneren.

Taken van een 18-23 jarige

Van een meerderjarige gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze een gedeelte van de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt.

Een 18-23 jarige wordt verondersteld de volgende taken uit te kunnen voeren:

- schoonhouden van sanitaire ruimte,
- keuken en een kamer,
- de was doen,
- boodschappen doen,
- maaltijd verzorgen,
- afwassen en opruimen.

Dit is genormeerd naar 2 uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en 3 uur lichte, niet uitstelbare huishoudelijke taken per week.

Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden begeleiden. Vanaf 23 jaar wordt iemand geacht de huishoudelijke taken volledig over te nemen.

Kinderen jonger dan 23 jaar

Of en in welke mate de kinderen en jongvolwassenen in het huishouden betrokken worden in het overnemen van taken, is afhankelijk van de specifieke situatie en derhalve maatwerk. Ook het sociale netwerk van het gezin wordt betrokken.

Gebruikelijke hulp van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind

Kinderen 0 tot 3 jaar

- Hebben bij alle activiteiten hulp van een ouder nodig;
- Ouderlijk toezicht is zeer nabij 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 gehoorafstand (bijvoorbeeld de ouder kan de was ophangen in een 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/verhulpers;
- 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

- Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week;
- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijvoorbeeld het kind kan buitenspelen in de directe omgeving van de woning als de 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 zo nodig 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 (bijvoorbeeld huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- Hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

3. Gebruikelijke hulp bij de functies Persoonlijke Verzorging en Begeleiding

Dit hoofdstuk heeft specifiek betrekking op het bepalen van gebruikelijke hulp bij de functies Persoonlijke Verzorging (PV) en Begeleiding (BG). De richtlijn is gebaseerd op de voormalige Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van VWS. Vanuit het oogpunt van continuïteit worden deze beleidsregels nu opgenomen in voorliggende richtlijn.

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, is de ondersteuningsbehoevende niet aangewezen op gemeentelijke maatwerkondersteuning wat betreft de functies Persoonlijke Verzorging en Begeleiding. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiëmer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op gemeentelijke maatwerkondersteuning.

Hoofdgeregels gebruikelijke hulp PV en BG

Bij gebruikelijke hulp wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties. Dit onderscheid is eerder in de richtlijn reeds omschreven en geldt ook voor PV en BG.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle PV en BG door de gebruikelijke helper worden geboden.
- In langdurige situaties is de zorg waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de ondersteuningsbehoevende moet worden geboden gebruikelijke hulp.

Hieronder een schematische weergave van de hoofdgeregels gebruikelijke hulp. De inhoud van dit schema wordt in de rest van het hoofdstuk verder uitgeschreven.

| | Kortdurende situatie | Langdurige situatie |
|----------------------------|---|---|
| Partners onderling | - Alle PV - Alle BG | - Gebruikelijke BG |
| Ouders aan kinderen | - Alle PV - Alle BG - Beschermende woonomgeving | - Gebruikelijke PV - Gebruikelijke VP - Gebruikelijke BG - Beschermende woonomgeving |

| | | |
|--|-----------|--------------------|
| Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling | - Alle BG | - Gebruikelijke BG |
|--|-----------|--------------------|

Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke hulp

Bij gebruikelijke hulp wordt gekeken naar wat aan tijdsbesteding bij die activiteit bij een gezond persoon gebruikelijk is. Daarbij omvat gebruikelijke hulp de zorg die iedereen nodig heeft (wassen, eten en dergelijke) maar ook de zorg die deze activiteiten in verband met gezondheidsproblemen vervangt.

Van bovengebruikelijke hulp is sprake wanneer mensen elkaar bij ziekte of handicap langdurig meer zorg bieden dan wat binnen de sociale relatie gewoon is. Voorbeeld: het is niet gebruikelijk dat een volwassene langdurig hulp nodig heeft bij de toiletgang. Hier is dus sprake van bovengebruikelijke hulp.

Algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke hulp aan volwassenen en kinderen voor de functies PV en BG

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke persoonlijke verzorging, en/of begeleiding voor de ondersteuningsbehoevende uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. De betreffende ondersteuning kan worden geïndiceerd. Geobjectiveerde beperkingen zijn beperkingen gerelateerd aan gezondheidsproblemen. De reden dat de gebruikelijke helper de vaardigheden niet kan aanleren, moet worden gemotiveerd.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem geen gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of begeleiding verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Er kan in een dergelijke situatie in eerste instantie enkel een kortdurende indicatie worden afgegeven. Hierbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/ of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen moeten deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde ondersteuning/zorg moet men die overbelasting opheffen door deze ondersteuning/zorg door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/in te kopen;
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover de ondersteuningsbehoevende zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

Begeleiding

Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Kortdurende situaties

Alle begeleiding van de ondersteuningsbehoevende door de partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de ondersteuningsbehoevende, dat maatwerkondersteuning daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurige situaties

Als het gaat om een chronische situatie is de Begeleiding van een volwassen ondersteuningsbehoevende gebruikelijke hulp wanneer die Begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door partner, ouder, inwonend kind en/of andere huisgenoot in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een ondersteuningsbehoevende:

- Het geven van BG aan een ondersteuningsbehoevende op het terrein van de maatschappelijke participatie.
- Het begeleiden van ondersteuningsbehoevende bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enzovoort.
- Het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie. Dit kan worden overgenomen door een niet-beperkte huisgenoot wanneer die taak altijd door de nu beperkte ondersteuningsbehoevende werd uitgevoerd.

Aanleren aan derden

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de ondersteuningsbehoevende is gebruikelijke hulp.

4. Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten Algemeen

De zorg voor een ziek kind of een zieke partner, kan zo zwaar worden dat van overbelasting sprake is. In de meeste gevallen is de bovengebruikelijke hulp die geïndiceerd wordt voldoende om deze overbelasting te voorkomen. Maar soms blijkt deze geïndiceerde hulp niet voldoende te zijn. In zulke gevallen kan de gebruikelijke Persoonlijke Verzorging en/of Begeleiding zo nodig geheel of gedeeltelijk geïndiceerd worden. Voor het bieden van een beschermende woonomgeving blijven ouders, ook bij overbelasting, zelf verantwoordelijk.

Beoordeling van overbelasting

Aan het indiceren van gebruikelijke hulp gaat het beoordelen van de overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/of psychische klachten ontstaan. Tekort schieten van het 'coping mechanisme' kan er de oorzaak van zijn; emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt doordat er iets met de gebruikelijke helper zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind of de partner (draaglast verhoging).

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke hulp taken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke hulp te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de zorgtaken, maar ook de leveringsvoorwaarde van de zorg zijn van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke helper. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijke helper noodzakelijk is.

Klachten en symptomen die bij een aanpassingsstoornis (DSM-IV-TR) optreden, kunnen op overbelasting wijzen zonder dat van een stoornis in psychiatrische zin sprake hoeft te zijn. Het gaat om klachten en symptomen zoals:

- angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, rusteloosheid, slecht slapen;
- depressie: hopeloosheid, huilbuien, somberheid;
- gedragsproblemen: negeren van normen en regels, onaangepast gedrag;
- gecombineerd emotioneel en gedragsgestoord: depressie en/of angst gecombineerd met een gedragsstoornis of onaangepast gedrag;
- lichamelijke klachten, verminderde prestaties of concentratieproblemen.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner of kind) biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van teveel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk. Steeds zal daarom moeten worden aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder, partner of huisgenoot wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het besluit verlopen is en een herindicatie wordt aangevraagd, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

Bijlage 3: Richtlijn Hulp bij het huishouden

In voorliggende richtlijn wordt beschreven op welke wijze de tijdsnormering in de indicatiestelling voor Hulp bij het huishouden wordt samengesteld. Hulp bij het huishouden geeft ondersteuning aan mensen die niet in staat zijn zelfstandig een huishouden te voeren. Voordat de indicatie voor deze voorziening verstrekt kan worden, wordt bekeken of er beperkingen zijn die gecompenseerd moeten worden en of deze voorziening daarvoor de juiste oplossing is.

Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening Huishoudelijke hulp, maken we gebruik van het HHM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019. 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 hulp door een gemeente

Door middel van deze richtlijn wil de gemeente Gulpen-Wittem aan haar burgers duidelijk maken hoe de indicatie voor individuele Wmo-voorzieningen tot stand gekomen is.

1.1 Indiciestelling Hulp bij het huishouden

Bij de indicatiestelling wordt uitgegaan van de ICF-classificatie (International Classification of Functions, Disabilities and Health). Dit is een gestandaardiseerd begrippenkader over het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden. De ICF wordt gebruikt om het verband tussen de beperking van een burger en de ervaren belemmering of belemmeringen te kunnen objectiveren. De ICF sluit aan bij het compensatiebeginsel in de Wmo.

1.2 Algemene uitgangspunten

Voor het bepalen van een eventuele toekenning van Hulp bij het huishouden kan van een aantal basis-uitgangspunten uit worden gegaan. Zo kent de gemeente een individuele voorziening voor Hulp bij het huishouden toe als:

- de specifieke beperking van de cliënt hierom vraagt, én;
- de voorziening noodzakelijk is, én;
- dit voor de gemeente de goedkoopste compenserende voorziening is.

De gemeente kan een voorziening afwijzen als aan tenminste één van onderstaande voorwaarden voldaan wordt:

- de cliënt zelf of zijn sociaal netwerk kan een voldoende compenserende oplossing creëren.
- een collectieve voorziening is voldoende compenserend en beschikbaar;
- de voorziening is algemeen gebruikelijk;
- er is sprake van gebruikelijke zorg;
- de cliënt kan aanspraak maken op een wettelijke voorliggende voorziening;
- de cliënt woont niet in de gemeente Gulpen-Wittem;
- de cliënt heeft geen aantoonbare beperkingen;
- de cliënt heeft een beperking die aantoonbaar maar niet objectiveerbaar is aan de hand van de ICF;
- de voorziening niet langdurig noodzakelijk is (Op deze regel bestaat een duidelijke uitzondering: hulp bij het huishouden na een ziekte of ziekenhuisopname)
-

Bovenstaande zijn basisregels en vinden hun verdere uitwerking in detail tijdens het gesprek tussen burger en Wmo-gespreksvoerder of bij verder onderzoek.

5 Algemene, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen

Algemene hulpmiddelen

Algemene hulpmiddelen hebben voorrang op individuele voorzieningen. Waar nodig zal een individuele voorziening worden verstrekt. Hoe de keuze zal worden gemaakt is altijd een individuele afweging.

- 1- Inzet van **algemene** hulpmiddelen:
Bijvoorbeeld Afwasmachine, aangepast bestek, het plaatsen van een verhoging voor een wasmachine, een wasdroger, een stofzuiger.
Als een technisch hulpmiddel niet aanwezig is maar wel gerealiseerd kan worden / wel een goede oplossing biedt, is dit voorliggend op het inzetten van hulp. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de persoonlijke opvattingen over de inzet van deze hulpmiddelen door de cliënt.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening waarover de aanvrager, gezien zijn individuele situatie, ook zonder zijn handicap of beperking, zou kunnen beschikken. Deze voorzieningen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd. Wat in een concrete situatie als algemeen gebruikelijk te beschouwen is, hangt af van de geldende maatschappelijke normen van het moment van de aanvraag.

- Inzet van **algemeen gebruikelijke** voorzieningen:
Te denken valt hierbij aan: dagrecreatie voor ouderen, sociale alarmering, boodschappen service, maaltijdservice, klussendienst, ramenwasservice etc.

Voorliggende voorzieningen

Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen, waarop voor zover op grond van enige andere wettelijke regeling of privaatrechtelijke verbintenis, aanspraak bestaat.

De voorliggende voorziening moet beschikbaar en passend zijn. Als dit niet het geval is, dan is er geen sprake van een voorliggende voorziening. De consultant moet de sociale kaart goed in beeld hebben, zodat adequaat beoordeeld kan worden of een voorliggende voorziening daadwerkelijk beschikbaar en passend is. Niet relevant is of men gebruik wil maken van een voorliggende voorziening.

Het is in principe ook niet relevant welke kosten aan de voorliggende voorziening zijn verbonden, tenzij sprake zou kunnen zijn van een zogenaamd extreem laag inkomen als geldt bij het begrip algemeen gebruikelijk: een inkomen dat door kosten op grond van de ziekte of het probleem onder de bijstandsnorm uitkomt of dreigt uit te komen door deze kosten. *Dit staat niet in de jurisprudentie.*

- Inzet van **wettelijke** voorzieningen
Hierbij valt te denken aan wettelijke regelingen als AWBZ, Zorgverzekeringswet (ZvW), Wet op de Jeugdzorg Wet werk en bijstand (Wwb), Wet op kinderopvang, etc. Een wettelijke voorziening die het probleem kan oplossen is in deze altijd voorliggend op de Wmo.

1.3 Algemene voorzieningen

Binnen de gemeente Gulpen-Wittem zijn enkele algemene voorzieningen beschikbaar of in ontwikkeling. Het gaat daarbij om een was- en strijkservice, een scootmobiel- en rolstoelpool, een klussendienst, een ramenwasservice en vrijwillige boodschappendienst. In het kader van de Kanteling wordt bekeken op welke terreinen het wenselijk is om het aanbod van algemene voorzieningen nog verder uit te breiden. Indien een algemene voorziening de belemmeringen van een persoon voldoende kan compenseren zal deze altijd eerst worden ingezet voordat een verder indicatie voor een individuele Wmo-voorziening volgt.

1.4 Revalideren

Wanneer bepaalde aandoeningen die de oorzaak vormen voor de huishoudelijke beperkingen naar de mening van de arts nog behandelmogelijkheden bieden, wordt de indicatie hierop afgestemd. Bij aandoeningen als Moeilijk Objectieveerbare Aandoeningen (MOA) en psychische aandoeningen kan hulp bij het huishouden immers anti-revaliderend werken. Wel kan Hulp bij het huishouden naast een te volgen behandeling of revalidatie positief worden geadviseerd. Hierover is afstemming met de behandelaar nodig. Een dergelijke indicatie heeft dan in principe een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject.

1.5 Normering en verstrekkingwijze

De gemeente Gulpen-Wittem hanteert standaard normtijden bij het indiceren van hulp bij het huishouden. Het spreekt voor zich dat er altijd per cliënt een individuele afweging gemaakt dient te worden. Afwijkingen van normtijden, dus het gebruiken van de Factoren meer/minder hulp, dienen te worden gemotiveerd.

Het normenkader betreft de voor de hulp beschikbare totale tijd, inclusief de indirecte tijd die nodig is voor binnenkomen, afspraken maken, interactie met de inwoner en bijvoorbeeld het pakken en opruimen van schoonmaakmiddelen. De activiteiten benodigd voor het realiseren van een schoon en leefbaar huis staan in hoofdstuk 2 van bijlage 3. Een activiteit kan in het ene huishouden meer tijd kosten dan in het andere. De inwoner is vrij de uren naar eigen inzicht in te zetten voor het realiseren van het resultaat 'Schoon en leefbaar huis'. De inwoner stemt zelf met de door hem/haar gekozen aanbieder af met welke taken met welke frequentie dit wordt ingevuld.

Het normenkader gaat uit van 125 minuten per week in de 'gemiddelde situatie' bij volledige overname. 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.

Wanneer inwoners 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, bruikelijke hulp en het netwerk. Als sprake is van voorliggende voorzieningen/oplossingen, dan wordt hiervoor geen Wmo-maatwerkvoorziening inzet.

De toe te kennen taken/activiteiten worden in minuten per taak/activiteit in de beschikking opgenomen. De totale omvang van de hulp in minuten wordt altijd afgerond naar boven op een 5- of 10 tal.

2. Definities uit de richtlijn (normenkader)

Om 'het voeren van een gestructureerd huishouden' inzichtelijker te maken, gebruiken we resultaatgebieden. Tijdens een keukentafelgesprek spreken de consultants en de inwoner samen af wat voor hulp die inwoner nodig heeft per resultaatgebied. De resultaatgebieden die de gemeente hanteert zijn:

- Schoon en leefbaar huis;
- Wasverzorging;
- Boodschappen;
- Maaltijden;
- Kindzorg;
- Regie/organisatie, Advies, Instructie en Voorlichting (AIV).

Het huis is schoon en leefbaar:

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. De inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap/overloop.

Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Het gaat over de vertrekken in huis die daadwerkelijk frequent (dagelijks of in ieder geval meerdere keren per week) in gebruik zijn. Het gaat om de binnenkant van het huis. Onderhoud van tuin, opruimen van een schuur, de stoep vegen, ramen zemen aan de buitenkant vallen hier dus niet onder. Bij al deze taken gaat het om taken die als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd.

Een schoon en leefbaar huis wil niet zeggen dat de in gebruik zijnde leefvertrekken standaard wekelijks schoon moeten worden gemaakt. De frequentie van schoon maken is mede afhankelijk van de persoonlijke situatie en leefwijze (gezinsamenstelling en gezondheid). Dat betekent dus maatwerk: geen situatie is hetzelfde.

De inwoner beschikt over schoon linnen- en beddengoed en schone kleding

De wasverzorging omvat het (machinaal) wassen, drogen, strijken, opvouwen en opruimen van kleding en linnen- en beddengoed. Bij kleding gaat het hierbij uitsluitend over normale kleding voor alledag, waarbij het uitgangspunt is dat zo min mogelijk (boven)kleding gestreken hoeft te worden. Met het kopen van kleding moet hiermee rekening worden gehouden.

Bij het wassen en drogen van kleding is het normaal gebruik te kunnen maken van de beschikbare algemeen gebruikelijke moderne hulpmiddelen, zoals een wasmachine, een droogruimte of een droger. Het inkopen van (strijkvrrije) kleding hier ook onder.

De bewoner beschikt over primaire levensbehoeften en maaltijden

In elk huishouden zijn boodschappen nodig. De ondersteuning is beperkt tot die levensmiddelen en schoonmaakmiddelen, die dagelijks en/of wekelijks in elk huishouden worden gebruikt. Het is algemeen aanvaard dat inwoners deze boodschappen geclusterd doen door eenmaal per week de voorraad in huis te halen. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een boodschappendienst. De boodschappen-service wordt door de CRvB als algemene gebruikelijke voorziening gezien, omdat de kosten van de

boodschappenservice als financieel draagbare kosten worden bevonden. Ook voor cliënten met een bijstandsuitkering. Alleen in bijzondere gevallen is ondersteuning voor deze activiteiten nodig. Het bereiden van de broodmaaltijden en opwarmen van de warme maaltijd kan ook een vorm van hulp bij het huishouden zijn. In de meeste situaties kan van een voorliggende voorziening, zoals van een maaltijdservice voor de warme maaltijd, gebruik worden gemaakt. Ook zijn er kant- en klaar maaltijden te koop die als algemeen gebruikelijk door de CRvB zijn bestempeld.

Er wordt gezorgd voor minderjarige kinderen

De zorg voor kinderen die tot het huishouden behoren is primair een taak van de ouders. Zo moeten werkende ouders er voor zorg dragen dat er op tijden dat zij beiden werken, opvang voor de kinderen is. Dat kan worden ingevuld op de manier waarop zij dat willen (oppas, grootouders, kinderopvang), maar het is een eigen verantwoordelijkheid. Dat is niet anders in de situatie dat beide ouders mede door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen op te vangen. In die situatie zal men een permanente oplossing moeten zoeken. Kan/kunnen de ouder(s) deze rol tijdelijk niet vervullen dan kan bij fulltime werkzaamheden, aanvullend op de eigen mogelijkheden, worden geïndiceerd voor een beperkte duur. De wet heeft in deze vooral een taak om tijdelijk in te springen, zodat ruimte ontstaat om een goede oplossing te zoeken. Dat wil zeggen: de acute problemen worden opgelost, zodat gezocht kan worden naar een permanente oplossing.

Er is sprake van regie over het doen van het huishouden

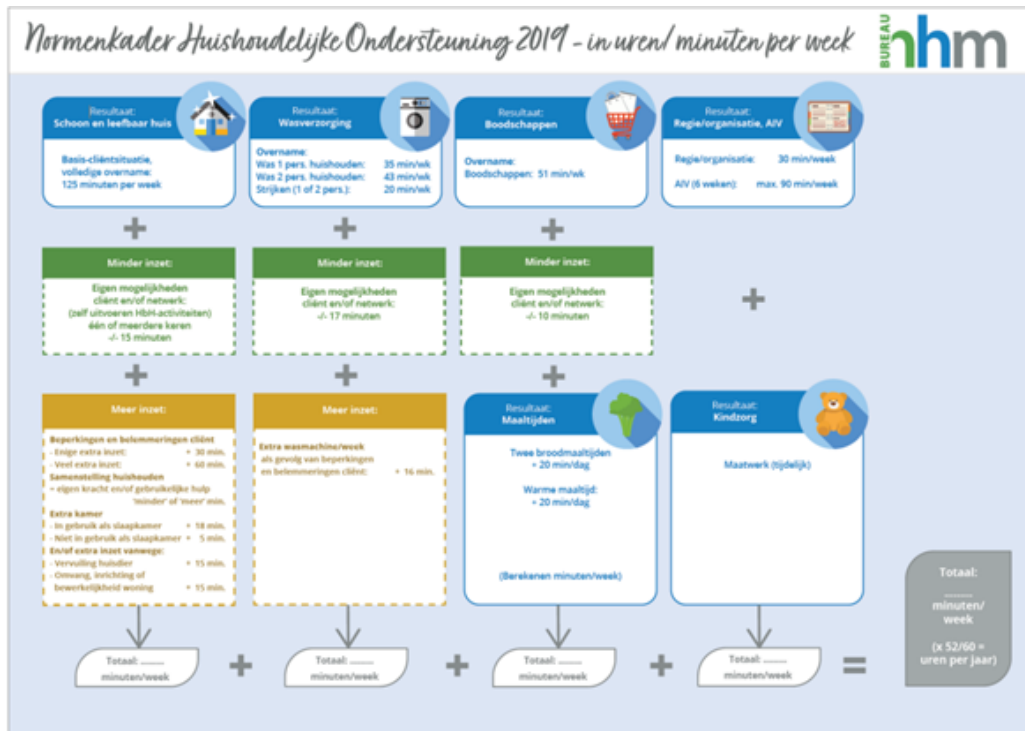
De dagelijkse organisatie van het huishouden gaat om de uitvoering van huishoudelijke werkzaamheden waarbij de cliënt niet (of onvoldoende) zelf de regie voert. Er is ook geen sociaal netwerk aanwezig dat op passende wijze regie kan voeren. Met 'op passende wijze' bedoelen we dat iemand de cliënt voldoende aanstuurt om de noodzakelijke werkzaamheden te verrichten. De cliënt zelf is namelijk niet in staat om aan te geven wat er moet gebeuren door bijvoorbeeld psychische klachten, psychiatrische aandoening (waaronder psychogeriatrisch, dementie) en/of psychosociale problematiek en/of een visuele handicap of een verstandelijke beperking. We kunnen dan dagelijkse organisatie van het huishouden inzetten. Hierbij gaat het om de organisatie van huishoudelijke activiteiten (bepalen wat wanneer moet gebeuren) en het plannen en beheren van middelen (zorgen dat schoonmaakmiddelen op voorraad zijn).

3. Basisuren schoon en leefbaar huis in de gemiddelde situatie

De basisuren richten zich op het uitvoeren van het lichte en zware schoonmaakwerk. Denk aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van ramen, vloeren en sanitair en bedden verschoneren. Uit objectief, onafhankelijk onderzoek is gebleken dat er 125 minuten per week nodig is om het resultaat 'Schoon en leefbaar huis' te behalen in een 'gemiddelde situatie'. Hieronder verstaan we:

1. Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen
2. Wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap
3. Er zijn geen huisdieren aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen
4. De inwoner kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak.
5. De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd.
6. Er is geen ondersteuning vanuit de eigen leefeenheid, mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers mogelijk bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd.
7. Er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de bewoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn.
8. De woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

Persoonlijke opvattingen van inwoners of hulpen kunnen soms anders zijn dan waarop dit normenkader is gebaseerd. In die gevallen is het normenkader leidend, omdat deze op basis van onderzoek bij en met vele inwoners en in afstemming met diverse deskundigen tot stand is gekomen.



Meer en minder inzet schoon en leefbaar huis

Niet iedere inwoner past in deze omschrijving van de gemiddelde situatie. Voor inwoners waarbij de gemiddelde situatie niet van toepassing is, kunnen invloedsfactoren worden meegewogen. Deze invloedsfactoren kunnen leiden tot 'meer inzet' of 'minder inzet'. Daarmee wordt voor iedere inwoner maatwerk gerealiseerd. De aanwezigheid van de bepaalde kenmerken leidt niet automatisch tot meer inzet. Het is steeds de vraag aan de consulent of een kenmerk leidt tot extra vervuiling of vraagt om een extra niveau van schoon, waardoor meer inzet nodig is.

De volgende invloedsfactoren kunnen maken dat meer of minder ondersteuningstijd nodig is:

a. Kenmerken inwoner

Mogelijkheden inwoner zelf: de fysieke mogelijkheden van de inwoner om bij te dragen aan de uit te voeren 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 de trainbaarheid en leerbaarheid van de bewoner mee.

Beperkingen en belemmeringen van de inwoner die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. De hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is door de gevolgen van de problematiek, zijn leidend. Niet de problematiek als zodanig. De problematiek dient medisch aantoonbaar te zijn.

Dit kan op twee manieren uitwerken:

1. 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) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus).
2. 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 in combinatie met een allergie/huisstofmijt.

Er wordt eerst onderzocht of inwoner via de eigen mogelijkheden, het eigen netwerk en de eigen kracht in combinatie met de basisuren in staat is (een deel van) het noodzakelijke hoger niveau van hygiëne of schoonmaken te realiseren. Van de inwoner wordt verwacht dat maatregelen getroffen worden om de extra inzet te beperken, zoals het inschakelen van een incontinentieverpleegkundige en/of het saneren van de woning.

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 (noodzakelijkerwijs) 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 zorg). De aanwezigheid van een kind of kinderen kan leiden tot extra

noodzaak van inzet van ondersteuning. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende kinderen en van de bijdrage die het kind levert in de huishouding (leeftijdsafhankelijk). Als er kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes in gebruik. Een kind kan eventueel ook een bijdrage leveren in de vorm van mantelzorg en daarmee de benodigde extra inzet beperken of opheffen. 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, bewerkelijkheid en omvang van de woning.

Extra inzet voor kenmerken van de woning worden alleen in uitzonderlijke situaties toegekend. Van de inwoner wordt verwacht dat de reikwijdte van de ondersteuning tot een minimum wordt beperkt door zorg te dragen dat de woning toegankelijk, praktisch ingericht, opgeruimd en onderhouden is. Een voorbeeld hiervan is het beperken van beeldjes, fotolijstjes en andere losse accessoires op plekken die regelmatig gestoft moet worden. In extreme situaties waarin de inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt, kan extra (tijdelijk) inzet nodig zijn. Bijvoorbeeld tijdelijk wanneer er sprake is van hoarding, wanneer er ondersteuning is ingezet. Ook kan extra inzet nodig zijn 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. 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.

Schoon linnen- en beddengoed en schone kleding

Ondersteuning ten behoeve van dit resultaat wordt geboden als de inwoner een belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van het linnen- en/of beddengoed en kleding. De verzorging van de was, zoals bedoeld binnen dit resultaatgebied omvat het machinaal wassen, laten drogen en opvouwen van kleding en linnen- en beddengoed.

Tijdens het gesprek met de inwoner worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Er wordt binnen dit resultaatgebied gekeken naar wat de inwoner zelf nog kan en in welke mate het netwerk ondersteuning kan bieden. Daarbij kan gedacht worden aan de vraag of de inwoner met behulp van de mensen om hem of haar heen kan zorgen voor schone en draagbare kleding. Is er bijvoorbeeld een familielid of zijn burens bereid de was wekelijks te doen? Als sprake is van een gezonde huisgenoot valt dit resultaat vrijwel altijd onder de reikwijdte van gebruikelijke zorg en biedt het college geen ondersteuning.

Verwacht mag worden dat de inwoner beschikt over een wasmachine. Als die er niet is, behoort het realiseren van een wasmachine tot de verantwoordelijkheid van de inwoner. Daarnaast wordt van de inwoner verwacht dat de reikwijdte van de ondersteuning tot een minimum wordt beperkt door bijvoorbeeld de aanschaf van een wasdroger. Van betrokkene wordt tevens verwacht dat hij/zij redelijkerwijs al het mogelijke heeft gedaan om het ontstaan van extra zware was te beperken. Bijvoorbeeld door het gebruik van incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten.

Boodschappen

Van de inwoner wordt in principe verwacht dat hij/zij met op eigen kracht, met behulp van gebruikelijke zorg/ het netwerk, algemene of algemeen gebruikelijke voorzieningen de boodschappen doet. Verschillende supermarkten bezorgen boodschappen aan huis. Daarnaast zijn er in Gulpen-Wittem vrijwilligers actief die kunnen ondersteunen met het doen van de boodschappen. Alleen in zeer uitzonderlijke gevallen wordt ondersteuning door het college gezien. Bijvoorbeeld wanneer de inwoner vanwege een medische oorzaak voor de dagelijkse levensbehoeften aangewezen is op een groot aantal verschillende winkels waardoor de bezorgkosten niet door de inwoner te dragen zijn. De taken bestaan uit het een maal per week opstellen van een boodschappenlijst, het doen van de boodschappen en het opruimen van de boodschappen.

Het klaarzetten of bereiden van primaire levensbehoeften

Het uitgangspunt voor het te behalen resultaat is dat indien nodig 1 keer per dag 2 broodmaaltijden worden bereid en 1 keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd en/of klaargezet. De taken bestaan uit: tafel dekken, eten en drinken eventueel opwarmen en klaarzetten, afruimen, afwassen of vaatwasser inruimen/uitruimen.

Tijdens het gesprek met de inwoner worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Kan betrokkene op eigen kracht of met hulp van de mensen om hem heen een maaltijd verzorgen? Is er een huisgenoot aanwezig of een van de burens in staat een maaltijd klaar te zetten of op te warmen? Ook

wordt er in het onderzoek gekeken of voorliggende of Algemene voorzieningen zoals kant en klaar maaltijden van de supermarkt, de maaltijd op een (basis)ontmoetingsplek, maaltijdbezorging aan huis etc. oplossingen bieden. Daarbij dient ook betrokken te worden of de inwoner aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering of Wet langdurige zorg. Indien dit er niet of onvoldoende tot de noodzakelijke oplossing leidt, kan ondersteuning door het college worden gezien.

Thuis zorgen voor minderjarige kinderen

Het zorgen voor kinderen is een taak van ouder en/of verzorgers. Dat geldt ook voor ouders die door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen te verzorgen. Elke ouder is zelf verantwoordelijk voor de opvang en (het organiseren van de noodzakelijke) verzorging van zijn of haar kinderen. Uitgangspunt is hierbij dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg of zijn aandeel in de zorg daar waar mogelijk overneemt. Op grond van gebruikelijke zorg hoeft het college niet te compenseren. Het college ondersteunt alleen als ouders door acuut ontstane problemen. De ondersteuning is dus per definitie tijdelijk, in afwachting van een definitieve oplossing. Een indicatie wordt afgegeven om ouder(s) of verzorger(s) de mogelijkheid te bieden in een oplossing te voorzien. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Daarbij dient ook betrokken te worden of de inwoner aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo. De zorg voor kinderen omvat het wassen, douchen, aankleden, verschonen van luiers en het voeden van baby's. Het passen op kinderen valt niet onder dit resultaat. Tijdens het gesprek met de inwoner worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Zijn er algemene, collectieve of overige voorzieningen aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Of kan de inwoner op eigen kracht, of met behulp van de mensen om hem heen zorgen voor de kinderen?

De zorg voor kinderen kan bestaan uit de volgende activiteiten: wassen, aankleden, eten geven, structuur bieden, was verzorgen, kamers opruimen, eten maken, tasjes school klaarmaken, meer tijd huishoudelijke taken, brengen naar school/crèche, naar bed brengen, afstemmen met andere hulp/informele zorg, afstemming/sociaal contact.

Regie op gestructureerd huishouden

Regie bij het organiseren van huishoudelijke taken wordt ingezet wanneer de inwoner niet tot zelfregie en planning van de werkzaamheden in staat is. De hulp heeft signalerende, aansturende en regietaken. De ondersteuning bestaat uit het helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden. Waaronder het opslaan en beheer van levensmiddelen. Voor de hulp geldt een extra verantwoordelijkheid bij het signaleren (en doorgeven aan de gemeente) van ongewenste situaties of toenemende kwetsbaarheid bij de inwoner. Waaronder het bewaken of het nog verantwoord is dat de inwoner zelfstandig woont. De hulp dient de inwoner zoveel mogelijk te betrekken bij het maken van keuzes. Daarbij dient aangesloten te worden bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en leervermogen van de inwoner.

Overnemen van regie

Het overnemen van de regie over het huishouden kan noodzakelijk zijn als in redelijkheid niet meer van de inwoner verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt (bijv. een terminale situatie) of als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. Bij een deel van deze groep zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder van afnemende zelfredzaamheid. Regie bij het organiseren van huishoudelijke taken wordt niet ingezet wanneer de inwoner een Wmo-indicatie voor individuele begeleiding heeft. Dit omdat individuele begeleiding gericht is op de algehele zelfredzaamheid in het dagelijks leven van de inwoner, waar het huishouden onderdeel van uitmaakt.

Ondersteunen met advies, instructie en voorlichting

Een andere vorm van regie is het ondersteunen met advies, instructie en voorlichting gericht op het aanleren van praktisch vaardigheden in het huishouden. Bijvoorbeeld als een partner net is weggefallen. Soms is het dan praktisch hiervoor aan de (vaak al vertrouwde) huishoudelijke hulp voor een aantal weken extra tijd toe te kennen. Deze ondersteuning is altijd van korte duur. De taken bestaan uit het aanleren en samen uitvoeren van de activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis en de wasverzorging. In uitzonderlijke situaties wordt ook ondersteuning ingezet voor het aanleren en samen uitvoeren van activiteiten gericht op boodschappen en maaltijden.

Bijlage 4:

1. Inleiding

Deze bijlage bevat de beleidsregels voor de toekenning van de dienstverlening begeleiding. Met het opnemen van deze beleidsregels in het besluit maatschappelijke ondersteuning maakt de gemeente duidelijk wanneer en in welke mate begeleiding aan de orde is. Tevens wordt transparant welke indeling wordt gehanteerd bij de dienstverlening begeleiding individueel en begeleiding groep. De beleidsregels bieden consulenten handvatten voor het maken van de indeling van de zorgbehoefte van de cliënt in de door gemeenten gehanteerde cliëntprofielen. Belangrijk is te onderstrepen dat in alle gevallen de individuele situatie van de cliënt het uitgangspunt blijft. Ook de in deze richtlijn opgenomen tijdsnormeringen zijn slechts indicatief. De gemeente Gulpen-Wittem maak gebruik van het protocol van Factum

2. Definiëring begeleiding

Begeleiding omvat activiteiten voor inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- de sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch functioneren;
- het geheugen en de oriëntatie, of;
- (matig of zwaar probleem)gedrag.

Begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekt tot voorkoming van opname in een instelling of van verwaarlozing.

De activiteiten bestaan uit:

- het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen;
- het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of;
- het overnemen van toezicht op de cliënt.

3. Begeleiding individueel of begeleiding groep

Met betrekking tot de functie begeleiding wordt er onderscheid gemaakt tussen begeleiding individueel en begeleiding groep.

Of de cliënt is aangewezen op begeleiding individueel of begeleiding in groepsverband, wordt bepaald door de afweging wat zorg inhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband is voorliggend op begeleiding individueel, als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de begeleiding gericht is op het daadwerkelijk bieden van dagstructuur is begeleiding groep de aangewezen vorm van begeleiding. Echter, wanneer de zorgbehoefte gelegen is in het bijvoorbeeld één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de zorgbehoefte is niet gelegen in het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur, dan is begeleiding individueel de aangewezen vorm om de zorgbehoefte van de cliënt in te vullen. Ook als er medische contra-indicaties zijn voor begeleiding in groepsverband, kunnen de activiteiten in de vorm van begeleiding individueel worden geïndiceerd. Eén dagdeel begeleiding in groepsverband staat in die situatie niet gelijk aan vier uur begeleiding individueel, maar is afhankelijk van het zorgdoel. Het gaat dan met name om personen waarvoor op medische gronden een contra-indicatie geldt voor deelname aan een groep geboden door een instelling, zoals infectiegevaar of ernstige energetische beperkingen.

Op basis van het zorgdoel voor de cliënt kunnen begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband gecombineerd zijn aangewezen. Bij de toewijzing wordt er rekening mee gehouden dat deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag kunnen plaatsvinden.

4. Indeling begeleiding individueel

4.1 Algemeen

De dienstverlening begeleiding individueel wordt ingedeeld in cliëntprofielen. Deze indeling wordt gemaakt op basis van drie criteria:

- Doelperspectief (zie 4.2.)

- Complexiteit (zie 4.3.)
- Omvang (zie 4.4.)

4.2 Doelperspectief

Het Wmo arrangement begeleiding individueel wordt onderverdeeld naar doelperspectief. Daarbij wordt de volgende indeling gehanteerd.

- Ontwikkeling
- Behoud

Ad a. Het arrangement is primair gericht op ontwikkeling. Aanbieder richt zich op het bevorderen, aanleren en stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiding is gericht op het actief herstellen van het regelvermogen van de cliënt, waardoor hij weer zelf regie over het eigen leven kan voeren. Het gaat dan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. De mogelijkheid om af te schalen liggen hier zowel in de ontwikkeling van de regievoering van de cliënt, alsmede in het vergroten van (de rol van) het sociaal netwerk, informele- en/of algemeen toegankelijke alternatieven.

Ad b. Het arrangement is primair gericht op behoud. Aanbieder richt zich op het handhaven en controleren van de zelfredzaamheid van de cliënt en compenseert diens afwezige regelvermogen. Hij biedt praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben. De mogelijkheid om af te schalen liggen hier met name in het vergroten van (de rol van) het sociaal netwerk, informele- en/of algemeen toegankelijke alternatieven.

4.3 Complexiteit

Het Wmo arrangement begeleiding individueel wordt onderverdeeld in twee niveaus op basis van complexiteit. Het onderscheid bepaalt uitsluitend het tarievenniveau met aanbieders maar heeft geen invloed op de aanspraken van de cliënt. De aanbieder is in alle gevallen – ongeacht deze indeling – verantwoordelijk voor het leveren van de ondersteuning die aansluit bij de behoefte van de cliënt.

| | Vanaf 1 januari 2017 |
|-------------------------|------------------------------|
| Individuele begeleiding | Individuele begeleiding hoog |
| | Individuele begeleiding laag |

4.4 Omvang van begeleiding individueel

De omvang van de functie begeleiding individueel wordt berekend in tijdeenheden(uren, minuten). De omvang wordt vervolgens herleid naar de meest passende intensiteit. Voor de bepaling van de omvang van een individuele aanspraak is de individuele situatie van de cliënt het uitgangspunt. Als referentiekader voor de gevraagde tijdsinvestering per activiteit kan gebruik gemaakt worden van de tijdsnormeringen in de onderstaande tabel. De optelsom van de duur van de betreffende activiteiten resulteert in een indicatieve omvang van de begeleiding in tijd. De omvang van de begeleiding wordt in alle gevallen gemotiveerd.

Schema indicatieve tijd en frequentie activiteiten ¹

| Overzicht van te adviseren activiteiten | Frequentie | Gemiddelde in minuten per keer | Omvang per week in uren |
|--|--------------|--------------------------------|-------------------------|
| Oefenen | | 60- 180 minuten | 1 – 3 uur |
| Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of | 1 x per week | 60 - 180 minuten | 1 - 3 uur |
| | 2 x per week | 60 - 180 minuten | 2 - 6 uur |
| | 3 x per week | 30 - 90 minuten | 1,5 - 4,5 uur |
| Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van de zelfredzaamheid | 4 x per week | 30 - 90 minuten | 2 - 6 uur |
| | 5 x per week | 15 – 90 minuten | 1,25 – 7,5 uur |
| | 6 x per week | 15 – 90 minuten | 1,5 – 9 uur |
| | 1 x per dag | 15 – 90 minuten | 1,75 – 9,9 uur |
| | 2 x per dag | 15 – 45 minuten | 3,5 – 9,9 uur |

¹) De in deze tabel opgenomen tijdsnormeringen bevatten de tijdsbesteding die direct gemoeid is met de directe zorg/handeling. Maar ook het binnen komen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken en vertrekken (indirecte zorg).

| | | | |
|---|-------------|-----------------|----------------|
| | 3 x per dag | 15 – 30 minuten | 5,25 – 9,9 uur |
| | 4 x per dag | 15 – 20 minuten | 7 – 9,33 uur |
| 1 en/of 2 + oefenen | | | 2 – 12,9 uur |
| Het bieden van toezicht | | | 3,9 uur |
| 1 en/of 2 +3 | | | 4,9 – 12,9 uur |
| 1 en/of 2 +3 + oefenen | | | 5,9 – 15,9 uur |
| 1 en/of 2 +3 + oefenen + zeer ernstige gedragsproblematiek² | | | 6,9 – 19,9 uur |

Het Wmo arrangement begeleiding individueel wordt onderverdeeld in vijf verschillende intensiteiten:

- Licht
- Gemiddeld
- Bovengemiddeld
- Intensief
- Zeer intensief

Iedere intensiteit is gekoppeld aan een referentieomvang in uren/minuten per maand gebaseerd op de ervaringsgegevens van de afgelopen jaren. Omdat de zorgbehoefte van de cliënt fluctueert hebben aanbieders de vrijheid hun inzet per kwartaal te middelen.

Aleen wanneer de cliënt een expliciet beroep doet op zijn aanspraken op basis van zijn indicatie, is aanbieder gehouden de aan de intensiteit gerelateerde referentie-uren daadwerkelijk op maandbasis te leveren.

Schematische weergave indeling omvang Wmo begeleiding individueel 2022

| Intensiteit | Uren per week | Uren per maand | Uren per kwartaal |
|---|---------------|----------------|-------------------|
| Referentie-inzet Begeleiding individueel | | | |
| Zeer intensief | 13,31 | 57,69 | 173,03 |
| Intensief | 8,39 | 36,38 | 109,07 |
| Bovengemiddeld | 4,09 | 17,76 | 53,17 |
| Gemiddeld | 2,08 | 9,04 | 27,04 |
| Licht | 1,14 | 4,97 | 14,82 |

5. Indeling begeleiding groep

5.1 Algemeen

De dienstverlening begeleiding groep wordt ingedeeld in cliëntprofielen. Deze indeling wordt gemaakt op basis van drie criteria:

- Doelperspectief (zie 4.2.)
- Complexiteit (zie 4.3.)
- Omvang (zie 4.4.)

5.2 Doelperspectief

Het Wmo arrangement begeleiding groep wordt onderverdeeld naar doelperspectief. Daarbij wordt de volgende indeling gehanteerd.

- a. Ontwikkeling
- b. Behoud

Ad a. Het arrangement is primair gericht op ontwikkeling. Aanbieder richt zich op het bevorderen, aanleren en stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiding is gericht op het actief

2) Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek als op ten minste drie van de volgende vijf terreinen zware beperkingen zijn: oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen op gebied van probleemgedrag/veiligheid, stoornissen in het psychisch (on)welbevinden en beperkingen in de sociale redzaamheid. Voor de objectivering van de zeer ernstige gedragsproblematiek is informatie van één ter zake deskundige gewenst.

herstellen van het regelvermogen van de cliënt, waardoor hij weer zelf regie over het eigen leven kan voeren. Het gaat dan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. De mogelijkheid om af te schalen liggen hier zowel in de ontwikkeling van de regievoering van de cliënt, alsmede in het vergroten van (de rol van) het sociaal netwerk, informele- en/of algemeen toegankelijke alternatieven.

Ad b. Het arrangement is primair gericht op behoud. Aanbieder richt zich op het handhaven en controleren van de zelfredzaamheid van de cliënt en compenseert diens afwezige regelvermogen. Hij biedt praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben. De mogelijkheid om af te schalen liggen hier met name in het vergroten van (de rol van) het sociaal netwerk, informele- en/of algemeen toegankelijke alternatieven.

5.3 Complexiteit

Het Wmo arrangement begeleiding groep wordt onderverdeeld in drie niveaus op basis van complexiteit. Het onderscheid bepaalt uitsluitend het tarievenniveau met aanbieders maar heeft geen invloed op de aanspraken van de cliënt. De aanbieder is alle gevallen – ongeacht deze indeling – verantwoordelijk voor het leveren van de ondersteuning die aansluit bij de behoefte van de cliënt.

| | Vanaf 1 januari 2017 |
|--------------------------|--------------------------|
| Groepsbegeleiding | Groepsbegeleiding hoog |
| | Groepsbegeleiding midden |
| | Groepsbegeleiding laag |

5.4 Omvang van begeleiding groep

De omvang van de functie begeleiding groep wordt berekend in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan (maximaal) vier aaneengesloten uren.

De omvang van de indicatie voor begeleiding groep wordt bepaald door de individuele omstandigheden van de cliënt en het doel van de zorg.

Daarbij kan het gaan om:

1. het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) of school te vervangen;
2. het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school (denk aan 65-plussers of mensen zonder arbeidsverleden) en tevens zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren;
3. toezicht in een instelling.

De dagactiviteiten in groepsverband zoals hiervoor vermeld onder 1 en 2 moeten programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dagbesteding houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Hieronder wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering zoals die in de woon-/verblijf situatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Als er sprake is van dagactiviteiten zoals vermeld onder 1 en/of 2 kan er hiernaast aanvullend toezicht in een instelling noodzakelijk zijn. Hiervoor kunnen additionele dagdelen worden geïndiceerd.

De omvang in dagdelen wordt vervolgens herleid naar de meest passende intensiteit.

Het Wmo arrangement begeleiding groep wordt onderverdeeld in vier verschillende intensiteiten:

- Licht
- Gemiddeld
- Intensief
- Zeer intensief

Iedere intensiteit is gekoppeld aan een referentieomvang in dagdelen per maand gebaseerd op de ervaringsgegevens van de afgelopen jaren. Omdat de zorgbehoefte van de cliënt fluctueert hebben aanbieders de vrijheid hun inzet per kwartaal te middelen.

Alleen wanneer de cliënt een expliciet beroep doet op zijn aanspraken op basis van zijn indicatie, is aanbieder gehouden de aan de intensiteit gerelateerde referentie-dagdelen daadwerkelijk op maandbasis te leveren.

| Intensiteit | | | |
|---|-------------------|--------------------|-----------------------|
| Referentie-inzet Begeleiding groep | Dagdelen per week | Dagdelen per maand | Dagdelen per kwartaal |
| Zeer intensief (was 6-9) | 7,5 | 32,50 | 97,5 |
| Intensief (was 4-6) | 5 | 21,67 | 65,01 |
| Gemiddeld (was 2-4) | 3 | 13,00 | 39 |
| Licht (was 0-2) | 1,5 | 6,50 | 19,50 |

5.5 Begeleiding groep en vervoer

Binnen de toewijzing voor begeleiding groep is een vervoerscomponent opgenomen. Dit houdt in dat de aanbieder verantwoordelijk is voor de beoordeling in hoeverre en/of op welke dagen vervoer van en naar de dagbesteding in de individuele situatie nodig is. Daarbij zijn eigen kracht en mogelijkheden binnen het sociaal netwerk voorliggend, met dien verstande dat deze niet afdwingbaar zijn. Daar waar vervoer noodzakelijk is, draagt de aanbieder hier zorg voor.

5.6 Toeslag rolstoelvervoer

Voor wat betreft rolstoelvervoer wordt een aparte component voorzien. Daarmee wordt aangesloten op de hogere kostenstructuur en het onderscheid zoals dit ook in het verleden werd gemaakt. De gemeentelijke toegang kent deze toeslag toe wanneer cliënt:

- afhankelijk is van een rolstoel,
- als gevolg van zijn beperkingen niet in staat is zelfstandig met vervoer te komen en
- geen mogelijkheden heeft in het sociaal netwerk vervoer te regelen.

6. Doelstelling begeleiding

6.1 Algemeen

De functie begeleiding is gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiding is bedoeld voor inwoners die zonder deze begeleiding zouden moeten verblijven in een instelling of zouden verwaarlozen.

De cliënt kan zijn aangewezen op begeleiding in de vorm van individuele begeleiding (begeleiding individueel) en/of begeleiding in groepsverband (begeleiding groep).

6.2 Het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid

Bij zelfredzaamheid in relatie tot de functie begeleiding gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. In de eerste plaats kan het gaan om het compenseren en actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, waardoor hij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het gaat dan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. De grens tussen de persoonsgebonden sociale omgeving en participatie is niet altijd scherp te trekken. Daarom is voor cliënt met matige en zware beperkingen binnen de functie begeleiding ook ondersteuning mogelijk in de vorm van het stimuleren tot en het voorbereiden van gesprekken met instanties op het terrein van wonen, school, werk, enzovoort. In de tweede plaats kan begeleiding de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren of het eventueel ondersteunen bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

7. Toewijzingscriteria begeleiding

7.1. Algemeen

Om in aanmerking te komen voor de functie begeleiding moet zijn vastgesteld dat de cliënt matige tot zware beperkingen heeft op één of meer van de volgende vijf terreinen:

- sociale redzaamheid;
- bewegen en verplaatsen;
- probleemgedrag;
- psychisch functioneren of;

- geheugen- en oriëntatiestoornissen.

7.2. Sociale redzaamheid

Bij *sociale redzaamheid* gaat het om de volgende aspecten:

- begrijpen wat anderen zeggen;
- een gesprek voeren;
- zich begrijpelijk maken;
- initiëren en uitvoeren eenvoudige taken;
- kunnen lezen, schrijven en rekenen;
- communicatiehulpmiddel gebruiken;
- dagelijkse bezigheden;
- problemen oplossen en besluiten nemen;
- dagelijkse routine regelen;
- zelf geld beheren;
- initiëren en uitvoeren complexere taken;
- zelf administratie zaken bijhouden.

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

Matige beperkingen houden dan in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf door dat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

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

7.3. Bewegen en verplaatsen

Bij zich bewegen en verplaatsen gaat het om de volgende aspecten:

- lichaamspositie handhaven;
- grove hand- en armbewegingen maken;
- fijne handbewegingen maken;
- lichtere voorwerpen tillen;
- gecoördineerde bewegingen maken met benen en voeten;
- lichaamspositie veranderen;
- trap op en af gaan zonder hulp(middelen);
- zich verplaatsen met hulp(middelen);
- voortbewegen binnenshuis, zonder hulp(middelen);
- gebruik maken van openbaar vervoer;
- eigen vervoermiddel gebruiken;
- voortbewegen buitenshuis zonder hulp(middelen);
- korte afstanden lopen;
- zwaardere voorwerpen tillen.

Lichte beperkingen houden dan in dat de cliënt niet meer zelf kan fietsen of autorijden en zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator) kan voortbewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan de cliënt geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel. De cliënt kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp bij het huishouden en/of voorzieningen uit de Wmo.

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

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

7.4. Gedragsproblemen

Bij gedragsproblemen gaat het om de volgende aspecten:

- destructief gedrag (gericht op zichzelf en/of de ander, zowel letterlijk als figuurlijk);
- dwangmatig gedrag;
- lichamelijk agressief gedrag;
- manipulatief gedrag;
- verbaal agressief gedrag;
- zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag;
- grensoverschrijdend seksueel gedrag.

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

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

Zware beperkingen houden in dat de cliënt ernstig probleemgedrag vertoont en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidsproblemen. Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de cliënt of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

7.5. Psychisch functioneren

Bij psychisch functioneren, gaat het om de volgende aspecten:

- concentratie;
- geheugen en denken;
- perceptie van omgeving.

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

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

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

7.6. Oriëntatiestoornissen

Bij oriëntatiestoornissen gaat het om de volgende aspecten:

- oriëntatie in persoon;
- oriëntatie in ruimte;
- oriëntatie in tijd;

- oriëntatie naar plaats.

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

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

Zware beperkingen houden dan in dat de cliënt ernstige problemen vertoont in het herkennen van personen en van zijn omgeving. Hij is gedesorienteerd en zijn zelfredzaamheid is aangetast. Ondersteuning bij dagstructurering en bij het uitvoeren van taken is noodzakelijk, ook is het overnemen van taken aan de orde. Als er geen deskundige begeleiding geboden wordt, is opname het enige alternatief.

7.7. Indicatiecriteria voor oefenen

In geval van het oefenen moet bovendien zijn vastgesteld:

- dat de cliënt gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is;
- dat het oefenen programmatisch en doelmatig plaatsvindt
- en/of dat de mantelzorg in de directe omgeving en/of de gebruikelijke zorgverlener van de cliënt gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is.

7.8. Indicatiecriteria voor begeleiding bij kinderen van 0 tot 12 maanden

Bij een kind in de leeftijd van 0 tot 12 maanden dat als gevolg van een somatische aandoening of beperking aanspraak heeft op Persoonlijke Verzorging of Verpleging in combinatie met het leefklimaat permanent toezicht en bij wie deze zorgbehoefte leidt tot (dreigende) overbelasting van de ouder(s), is er ook aanspraak op de functie begeleiding.

Deze kinderen kunnen ook toegang krijgen tot de functie begeleiding zonder dat is vastgesteld dat er ernstige tot zware beperkingen zijn op een of meer van de vijf terreinen die toegang geven tot de functie begeleiding. De reden hiervoor is dat de beperkingen op grond van de jonge leeftijd nog niet goed zijn vast te stellen ten opzichte van gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Toegang tot de functie begeleiding kan nodig zijn als er bij deze kinderen sprake is van permanent toezicht. Dit permanente toezicht kan leiden tot (dreigende) overbelasting bij de ouders. Wanneer dit het geval is en de functie begeleiding (individueel of in groepsverband), al dan niet in de vorm van respijtzorg, is een doelmatige oplossing om deze (dreigende) overbelasting op te heffen, dan is er op basis van het bovenstaande toegang tot de functie begeleiding.

Bij kleine kinderen in de thuissituatie zijn de zorgverleners veelal de ouders. Het verschil in intensiteit van zorg door de ouders aan een somatisch ziek kind ten opzichte van een gezond kind, kan een dreigende overbelasting objectiveerbaar maken.

Notabene: bij kinderen met andere grondslagen en kinderen ouder dan 12 maanden is het beperkingenbeeld zodanig dat vanwege de stoornissen en beperkingen op basis van de reguliere criteria de toegang tot de functie begeleiding kan worden bepaald.

8. Activiteiten begeleiding

Onder de functie begeleiding vallen de volgende activiteiten.

Tabel activiteiten begeleiding

| Overzicht activiteiten als onderdeel van begeleiding | | Overzicht van handelingen die onderdeel kunnen uitmaken van de activiteit |
|--|--|--|
| 1 | Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie. | hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan overwegen; |
| | Deze activiteit richt zich vooral op de beperkingen en stoornissen in de zelfredzaamheid, oriëntatiestoornissen, | regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type |

| | | |
|---|--|--|
| | probleemgedrag en psycho- sociale functies. | instanties' (dit betreft in principe niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek); hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten; hulp bij initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning; dagelijkse routine; inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten; hulp bij zich aan regels/afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag. |
| 2 | Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid. | hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen; hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens Zorgverzekeringswet- of GGZ- behandeling, zoals sociale vaardigheden; hulp bij het beheren van (huishoud)geld; hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen); hulp bij gebruik van openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen); hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken; hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen als een leesbril, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van een boek, telefoon en dergelijke; hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving; hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie. |
| | Deze activiteit richt zich vooral op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen. | |
| 3 | Het bieden van toezicht. | toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders; toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld bij gevaar, of complicaties bij een ziekte. |
| 4 | Oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben. | oefenen door de cliënt zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicaties stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag; oefenen van de mantelzorger/ gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt. |

8.1. Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid (in relatie tot de functie begeleiding) betreft de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren.

De cliënt:

- heeft het vermogen om zelfzorghandelingen uit te voeren of de regie te voeren over de zelfzorghandelingen;
- heeft het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis en in relatie met vrienden en familie;
- heeft het vermogen om zelf in zijn dagstructurering te voorzien;
- kan zelf besluiten nemen en regie voeren.

Hieronder wordt een logisch verband gelegd tussen de terminologie van de internationale classificatie van het menselijk functioneren en zelfredzaamheid.

De International Classification of Functioning (ICF) maakt onderscheid in de volgende gebieden:

1. leren en toepassen van kennis;
2. algemene taken en eisen;

3. communicatie;
4. mobiliteit;
5. zelfverzorging;
6. huishouden;
7. tussenmenselijke interacties en relaties;
8. belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven, waaronder ook vrijwilligerswerk);
9. maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven.

Beperkingen op de ICF-gebieden 1t/m 7 komen overeen met beperkingen ten aanzien van zelfredzaamheid. Bij begeleiding gaat het echter om de zelfredzaamheid op de gebieden 1, 2,3,4 en 7. Beperkingen op gebied 5 worden voornamelijk gecompenseerd door de functies Verpleging, Persoonlijke Verzorging en op gebied 6 door huishoudelijke hulp. De beperkingen op de gebieden 8 en 9 zijn beperkingen op het gebied van participatie (integratie in de samenleving) en vallen dus niet (meer) onder begeleiding.

Het betreft situaties waarin het niet mogelijk is de beperkingen te genezen of te verbeteren, en het ook niet mogelijk is de cliënt zo met de gevolgen van die beperkingen om te leren gaan dat hij zelfstandig kan functioneren. In die gevallen gaat het om het overnemen van verloren functionaliteit.

8.2. Oefenen

Oefenen is aan de orde in de zin van 'inslijten' van vaardigheden/handelingen en voor het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Deze vaardigheden zijn in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling in het kader van de Zorgverzekeringswet al aangeleerd. In deze zin betreft het dus het leren toepassen van al aangeleerde vaardigheden of gedrag.

Oefenen in de zin van begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag worden aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben en er geen multidisciplinaire aanpak wordt vereist. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten die vertraagd leren, waarvoor om die reden zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Er kan geen toewijzing voor 'oefenen' worden gesteld wanneer het oefenen deel uitmaakt van een Zorgverzekeringswet traject en/of tot de gebruikelijke zorg behoort.

8.3. Toezicht

Toezicht op de cliënt kan worden overgenomen als deze gericht is op:

- toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis; thuis of elders en/of;
- het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bijvoorbeeld valgevaar, of
- complicaties bij een ziekte.

9. Afbakening begeleiding

9.1. Behandeling en begeleiding

Algemeen

Onder behandeling vallen activiteiten die gericht zijn op het verbeteren (tegengaan van verslechtering) van de met de grondslag samenhangende aandoening, stoornis of beperking. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden (zoals beheersen van gedrag, verbeteren van fysieke vaardigheden als conditie, bewegingsvermogen, en/of mentale vaardigheden als oriëntatievermogen, concentratievermogen, enzovoort). Het gaat om gerichte professionele interventies, waarvoor expertise op het niveau van een specifiek medicus (specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, enzovoort), specifiek paramedicus (bijvoorbeeld ergotherapeut), vaktherapeut (bijvoorbeeld drama/speltherapeut) of gedragswetenschapper (bijvoorbeeld orthopedagoog, gz-psycholoog) noodzakelijk is. De behandeling vindt plaats vanuit een instelling, onder coördinatie van een hoofdbehandelaar, met specifieke (op Zorg gerichte) deskundigheid.

Het begeleiden bij het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag is begeleiding. Dat begeleiden houdt qua activiteiten in:

- het verder verbeteren van het praktisch handelen/regievoeren en het gedrag door oefening/inslijten en bijsturing/correctie in het dagelijks leven;
- het onderhouden ervan door herhaling, bijsturing/correctie
- het overnemen van handelingen en regie en ingrijpen bij gedragsproblemen.

Aanleren en oefenen

Tot behandeling wordt ook de behandeling gerekend die gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (tot 2009 was dit tot de functie Activerende begeleiding), als dit tenminste een specifieke en programmatische aanpak vereist waarvoor een behandelaar nodig is. Het betreft een complex probleem dat een specifieke benadering vraagt om bepaalde, niet op zichzelf staande vaardigheden te kunnen aanleren. Bijvoorbeeld een minderjarige cliënt met zowel een verstandelijke als een lichamelijke handicap moet vaardigheden aanleren om te kunnen doorstromen naar (speciaal) onderwijs. De concentratie en taakgerichtheid moeten verbeterd worden. Om de communicatie te verbeteren wordt, naast gesproken taal, geleerd om gebruik te maken van gebaren en pictogrammen. Hierdoor leert cliënt tevens een dagstructuur te volgen en herkent het begin en het einde van de taak. Naast de aandacht voor de cognitieve en communicatieve vaardigheden wordt de motoriek verbeterd en/of gezocht naar hulpmiddelen om de beperkingen te compenseren. Bij het aanleren van deze vaardigheden/activiteiten zijn meerdere disciplines betrokken, zoals pedagogisch medewerkers, een logopedist, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een gedragsdeskundige. Het behandelprogramma is ingebed in het hele zorgprogramma, alle betrokkenen hanteren dezelfde therapeutische aanpak. De gedragsdeskundige coördineert als hoofdbehandelaar de behandeling en is verantwoordelijk voor het evalueren en bijstellen van het behandelplan.

Naast de training behoort ook de herhaling tijdens de behandelperiode tot het aanleren. Het door oefenen recent aangeleerde vaardigheden inslijten of bestaande vaardigheden in een andere situatie kunnen gebruiken, wordt niet gerekend tot de functie behandeling, maar tot de functie begeleiding. In geval van begeleiding heeft de behandelaar zich kunnen terugtrekken en kan de zorg na enige instructie worden overgenomen door een persoon, niet zijnde een behandelaar.

Oefenen in de zin van begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag wordt aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten die handelingen niet kunnen generaliseren of om cliënten met een vertraagde leerbaarheid, waarvoor de zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Denk hierbij aan het leren lopen met een taststok aan een visueel gehandicapte en/of het zich binnen en rondom de woning kunnen oriënteren. De directe omgeving krijgt adviezen over de inrichting van de woonomgeving en de achtergrond hiervan. Ook kan worden gedacht aan het leren koken, wassen van kleding en dergelijke aan een verstandelijk gehandicapte, bijvoorbeeld bij het zelfstandig gaan wonen. Een ander voorbeeld is een cliënt met een psychiatrische aandoening die tijdens de behandeling geleerd heeft om stapsgewijs een maaltijd te bereiden, maar omdat producten in de winkel veranderd zijn, is er begeleiding nodig in de vorm van oefenen om een andere bereidingswijze aan te leren en toe te passen.

Notabene: tot de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg in de Zorgverzekeringswet hoort ook een basale uitleg en training om met het hulpmiddel om te kunnen gaan. Als intensieve en langdurige training nodig is, kan begeleiding aan de orde zijn.

Begeleiding en behandeling naast elkaar

Begeleiding individueel en behandeling

Individuele begeleiding en behandeling - gericht op dezelfde vaardigheid - kunnen naast elkaar bestaan als een vaardigheid eerst nog moet worden overgenomen (BG) totdat deze is aangeleerd (BH). Herhaling van aan te leren vaardigheden of gedrag behoort tijdens de behandelperiode tot behandeling. Om deze reden kunnen individuele begeleiding en behandeling - in de zin van het aanleren/oefenen - in principe niet naast elkaar bestaan wanneer het aanleren (BH) en het oefenen (BG) gericht zijn op dezelfde (gedrags)vaardigheid. Eerst wordt een (gedrags)vaardigheid aangeleerd (BH) en vervolgens kan deze vaardigheid worden geoefend (BG). Oefenen kan naast aanleren worden geïndiceerd wanneer de, via de behandeling aan te leren, vaardigheid/gedrag zich in het stadium bevindt dat deze vaardigheid/gedrag in de thuissituatie kan worden toegepast en voor zover het geen gebruikelijke zorg betreft. Dit kan wanneer wordt verwacht dat het oefenen naast de behandeling en het overnemen van de activiteit via de begeleiding individueel bijdraagt aan een snellere zelfstandigheid op de activiteit.

Begeleiding groep met behandeling of behandeling groep

Als een cliënt is aangewezen op een dagprogramma en tijdens dit dagprogramma is behandeling noodzakelijk in de vorm van 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag' wordt behandeling groep geïndiceerd en geen BG groep met behandeling. Ook als er sprake is van een noodzaak voor groepsgewijze nadere functionele diagnostiek (bijvoorbeeld zogenaamde observatiegroepen) gaat het om behandeling groep. Als er naast het dagprogramma (in de vorm van begeleiding groep of behandeling groep) een noodzaak is voor individuele behandeling in de zin van 'aanvullende functionele diagnostiek' kan naast de BG groep of BH groep aanvullend BH individueel worden geïndiceerd. Dit voor zover deze behandeling al geen deel uitmaakt van behandeling groep. Behandeling in de vorm van 'consultatie' of 'medebehandeling' kan naast begeleiding groep worden geïndiceerd.

9.2. Hulp bij het Huishouden en begeleiding

Bij Hulp bij het Huishouden gaat het om het overnemen van huishoudelijke taken al dan niet in combinatie met het overnemen van de organisatie van deze taken. Wanneer de cliënt deze huishoudelijke taken wel zelf kan uitvoeren maar iemand anders moet toezien/stimuleren en de hulpverlener moet tijdens het uitvoeren van deze huishoudelijke taken aanwezig zijn, dan behoort deze ondersteuning tot de dienstverlening huishoudelijke hulp. Dit ook wanneer de cliënt deze huishoudelijke taken soms wel of soms niet zelf kan uitvoeren. Als de hulp bij de regie/structuur van het huishouden zich richt op het plannen, stimuleren en voorbespreken van deze huishoudelijke taken, waarna de cliënt die taken zelf uitvoert, dan kan deze hulp een aanspraak zijn op begeleiding. De cliënt heeft op basis van een grondslag/aandoening beperkingen bij de sociale redzaamheid en/of het psychisch functioneren.

9.3. Bemoezorg en begeleiding

Zorgmijding betekent dat de zorg die nodig is om verwaarlozing te voorkomen niet gezocht of geaccepteerd wordt; deze wordt geweigerd. Bemoezorg is een onderdeel van de (0)GGZ in het kader van de Wmo/GGZ. Het bestaat onder meer uit het bereiken van zorgmijders, het contact leggen met deze doelgroep, zorgcoördinatie en praktische ondersteuning.

Op het moment dat er bereidheid is om zorg te accepteren bijvoorbeeld in de thuissituatie of in een voorziening van Maatschappelijke Opvang, is er geen sprake meer van zorgmijding. De cliënt kan aanspraak maken op begeleiding als hij hierop is aangewezen op basis van een (vermoeden van een) grondslag in combinatie met matige tot zware beperkingen op de vijf terreinen die toegang geven tot begeleiding.

9.4. Begeleiding en de Zorgverzekeringswet

Zorg die medisch specialisten bieden, behoort tot de geneeskundige zorg die in het kader van de Zorgverzekeringswet is verzekerd. De zorg is gericht op behandeling van een stoornis en heeft als doel herstel of voorkomen van verergering van deze stoornis. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat -afhankelijk van de aard van de ingreep -in de Zorgverzekeringswet ook de nodige begeleiding (RZA 2006, 187; RZA 2008, 58). Het kan hier gaan om individuele begeleiding, maar ook om dagbesteding vanwege de psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en hebben een geneeskundig doel.

Notabene: als er sprake is van ambulante Zorgverzekeringswet-behandeling dan is het van belang om te onderzoeken of deze behandeling de totale zorgbehoefte van de cliënt op het gebied van de zelfredzaamheid compenseert. Als dat niet het geval is, kan er aanspraak zijn op de functie begeleiding.

10. Behandel-mijding en verwaarlozing

Behandel-mijding betekent dat de psychiatrische behandeling die nodig is vanwege de aandoening niet gezocht of geaccepteerd wordt; de cure wordt geweigerd. Vaak ligt de oorzaak hiervan in een gestoorde oordeelsvorming, het ontbreken van ziektebesef en/of ziekte-inzicht.

Soms kan bij een cliënt door behandel-mijding verwaarlozing optreden, doordat de cliënt onvoldoende voor zichzelf zorgt en er daardoor risico is op ziekte, ondervoeding en/of vervuiling. Veelal ontbreken de structuur en regie in het dagelijks leven. De verwaarlozing kan niet door een eigen netwerk of een voorliggende voorziening worden gecompenseerd.

Indien de cliënt behandel-mijder is en er risico is op verwaarlozing, kan er aanspraak zijn op begeleiding als de cliënt hierop is aangewezen op basis van een (vermoeden van een) grondslag in combinatie met matige tot zware beperkingen op de vijf terreinen die toegang geven tot begeleiding. Ondanks dat er behandeling mogelijk is als voorliggende voorziening, kan er in deze situatie voor de periode van een jaar minimale zorg inzet worden geïndiceerd ter voorkoming van verwaarlozing. Hiermee wordt de cliënt geprikkeld om zich (toch)te laten behandelen.

Bijlage 5: normen woningaanpassingen

| rubriek | voorziening | afschrijftermijn | per |
|-----------|--|------------------|----------------|
| 1. | Toegang | | |
| 01.03 | verbreden buitendeur | 20 jaar | stuk |
| 01.04.01 | verbreden binnendeur nastelkozijn | 20 jaar | stuk |
| 01.04.02 | verbreden binnendeur inmettselkozijn | 20 jaar | stuk |
| 01.07.01 | verhogen toegangspad | 20 jaar | m ² |
| 01.07.02 | verhogen + verbreden toegangspad | 20 jaar | m ² |
| 01.08.01 | hellingbaan buiten staal recht | 15 jaar | m ² |
| 01.08.02 | hellingbaan buiten staal met bordes | 15 jaar | m ² |
| 01.09 | vlonder nabij toegangsdeur | 7 jaar | stuk |
| 01.11 | vlonder balkon | 15 jaar | m ² |
| 2. | Sanitair | | |
| 02.01.01 | douchevloer op afschot (anti-slip norm R11) | 20 jaar | m ² |
| 02.01.01a | Slidex tot 5 m ² | 6 jaar | m ² |
| 02.01.01b | Slidex tot 10 m ² | 6 jaar | m ² |
| 02.02 | vervangen wandtegels | 20 jaar | m ² |
| 02.04.01 | toiletbeugel opklapbaar 600 mm. | 8 jaar | stuk |
| 02.04.02 | toiletbeugel opklapbaar 830 mm. | 8 jaar | stuk |
| 02.04.03 | toiletbeugel opklapbaar 830 mm. + toiletrolhouder | 8 jaar | stuk |
| 02.05.01 | beugel opklapbaar met statief 600 mm. | 8 jaar | stuk |
| 02.05.02 | beugel opklapbaar met statief 830 mm. | 8 jaar | stuk |
| 02.05.03 | beugel opklapbaar met statief 830 mm. + toiletrolhouder | 8 jaar | stuk |
| 02.13 | rolstoelspiegel bij wastafel | 10 jaar | stuk |
| 02.14 | stoma-wastafel | 10 jaar | stuk |
| 02.15 | wastafel onderrijdbaar | 10 jaar | stuk |
| 02.20 | demonteren fonteintje | nvt | stuk |
| 3. | Keuken | | |
| 03.01.01 | keuken onderrijdbaar | 10 jaar | stuk |
| 03.01.02 | hoekkeuken onderrijdbaar | 10 jaar | stuk |
| 03.02.01 | keuken onderrijdbaar en verstelbaar | 10 jaar | stuk |
| 03.03 | aanpassen keuken t.b.v. onderrijdbaarheid (met losse onderkasten) | 10 jaar | stuk |
| 03.04 | aanpassen keuken t.b.v. onderrijdbaarheid (met onderblok) | 10 jaar | stuk |
| 03.06 | verplaatsen keukenkast | 10 jaar | stuk |
| 4. | Verticaal probleem | | |
| 04.01.11 | smetplank verwijderen | 10 jaar | m ¹ |
| 04.01.12 | wand op verdieping verplaatsen | 15 jaar | m ² |
| 04.02 | aanbrengen extra trapleuning | 10 jaar | m ¹ |

| rubriek | voorziening | afschrijftermijn | bedrag in- cl. btw (all in) | per |
|---------|--------------------|------------------|-----------------------------------|-----|
| 5. | Deuropenersystemen | | | |

| | | | | |
|-------|-------------------------------------|---------|--|------|
| 05.01 | deurautomaat op buitendeur | 10 jaar | | stuk |
| 05.03 | deurautomaat voor grote belasting | 10 jaar | | stuk |
| 05.04 | binnendeurautomaat | 10 jaar | | stuk |
| 05.05 | schuifdeur met automaat | 10 jaar | | stuk |
| 05.07 | elektrische voordeurontgrendeling | 10 jaar | | stuk |
| 05.08 | garagedeuropener | 10 jaar | | stuk |
| 05.09 | plaatsen schuifdeur met langehandel | 10 jaar | | stuk |
| 6. | Diversen | | | |
| 06.01 | aanleg wandcontactdoos binnen | 15 jaar | | stuk |
| 06.02 | aanleg wandcontactdoos buiten 10 m. | 15 jaar | | stuk |
| | Trapspilbeugel | | | stuk |
| | L-vormige beugel | | | stuk |
| 06.08 | scootersafe | 15 jaar | | stuk |

| rubriek | voorziening | afschrijftermijn | be- drag incl. btw (all in) | per |
|-----------|--|------------------|--|----------------|
| 1. | Toegang | | | |
| 01.03 | verbreden buitendeur | 20 jaar | | stuk |
| 01.04.01 | verbreden binnendeur nastelkozijn | 20 jaar | | stuk |
| 01.04.02 | verbreden binnendeur inmetzelkozijn | 20 jaar | | stuk |
| 01.07.01 | verhogen toegangspad | 20 jaar | | m ² |
| 01.07.02 | verhogen + verbreden toegangspad | 20 jaar | | m ² |
| 01.08.01 | hellingbaan buiten staal recht | 15 jaar | | m ² |
| 01.08.02 | hellingbaan buiten staal met bordes | 15 jaar | | m ² |
| 01.09 | vlonder nabij toegangsdeur | 7 jaar | | stuk |
| 01.11 | vlonder balkon | 15 jaar | | m ² |
| 2. | Sanitair | | | |
| 02.01.01 | douchevloer op afschot (anti-slip norm R11) | 20 jaar | | m ² |
| 02.01.01a | Slidex tot 5 m ² | 6 jaar | | m ² |
| 02.01.01b | Slidex tot 10 m ² | 6 jaar | | m ² |
| 02.02 | vervangen wandtegels | 20 jaar | | m ² |
| 02.04.01 | toiletbeugel opklapbaar 600 mm. | 8 jaar | | stuk |
| 02.04.02 | toiletbeugel opklapbaar 830 mm. | 8 jaar | | stuk |
| 02.04.03 | toiletbeugel opklapbaar 830 mm. + toiletrolhouder | 8 jaar | | stuk |
| 02.05.01 | beugel opklapbaar met statief 600 mm. | 8 jaar | | stuk |
| 02.05.02 | beugel opklapbaar met statief 830 mm. | 8 jaar | | stuk |
| 02.05.03 | beugel opklapbaar met statief 830 mm. + toiletrolhouder | 8 jaar | | stuk |
| 02.13 | rolstoelspiegel bij wastafel | 10 jaar | | stuk |
| 02.14 | stoma-wastafel | 10 jaar | | stuk |
| 02.15 | wastafel onderrijdbaar | 10 jaar | | stuk |
| 02.20 | demonteren fonteintje | nvt | | stuk |

| | | | | |
|-----------|--|---------|--|----------------|
| 3. | Keuken | | | |
| 03.01.01 | keuken onderrijdbaar | 10 jaar | | stuk |
| 03.01.02 | hoekkeuken onderrijdbaar | 10 jaar | | stuk |
| 03.02.01 | keuken onderrijdbaar en verstelbaar | 10 jaar | | stuk |
| 03.03 | aanpassen keuken t.b.v. onderrijdbaarheid (met losse onderkasten) | 10 jaar | | stuk |
| 03.04 | aanpassen keuken t.b.v. onderrijdbaarheid (met onderblok) | 10 jaar | | stuk |
| 03.06 | verplaatsen keukenkast | 10 jaar | | stuk |
| 4. | Verticaal probleem | | | |
| 04.01.11 | smetplank verwijderen | 10 jaar | | m ¹ |
| 04.01.12 | wand op verdieping verplaatsen | 15 jaar | | m ² |
| 04.02 | aanbrengen extra trapleuning | 10 jaar | | m ¹ |

| rubriek | voorziening | afschrijf-termijn | bedrag in- cl. btw (all in) | per |
|-----------|--|-------------------|-----------------------------------|------|
| 5. | Deuropenersystemen | | | |
| 05.01 | deurautomaat op buitendeur | 10 jaar | | stuk |
| 05.03 | deurautomaat voor grote belasting | 10 jaar | | stuk |
| 05.04 | binnendeurautomaat | 10 jaar | | stuk |
| 05.05 | schuifdeur met automaat | 10 jaar | | stuk |
| 05.07 | elektrische voordeurontgrendeling | 10 jaar | | stuk |
| 05.08 | garagedeuropener | 10 jaar | | stuk |
| 05.09 | plaatsen schuifdeur met langehandel | 10 jaar | | stuk |
| 6. | Diversen | | | |
| 06.01 | aanleg wandcontactdoos binnen | 15 jaar | | stuk |
| 06.02 | aanleg wandcontactdoos buiten 10 m. | 15 jaar | | stuk |
| | Trapspilbeugel | | | stuk |
| | L-vormige beugel | | | stuk |
| 06.08 | scootersafe | 15 jaar | | stuk |

| soort vertrek | aanbouw | uitbreiding van een reeds aanwe- zig vertrek |
|---------------------------|----------------------------|---|
| woonkamer | maximaal 30 m ² | maximaal 6 m ² |
| keuken | maximaal 10 m ² | maximaal 4 m ² |
| éénpersoons slaapkamer | maximaal 10 m ² | maximaal 4 m ² |
| tweepersoons slaapkamer | maximaal 18 m ² | maximaal 4 m ² |
| toilet ruimte | maximaal 2 m ² | maximaal 1 m ² |
| badkamer - wastafelruimte | maximaal 2 m ² | maximaal 1 m ² |
| badkamer - doucheruimte | maximaal 3 m ² | maximaal 2 m ² |
| entree / hal / gang | maximaal 5 m ² | maximaal 2 m ² |
| berging | maximaal 6 m ² | maximaal 4 m ² |

Maximale vergoeding voor kosten van onderhoud, keuring en reparatie als gevolg van artikel 24 van dit Besluit:

| | Keuringen | | Onderhoud | |
|----------------------|--------------------|--|----------------------|--|
| Soorten liften | Frequentie keuring | | Frequentie onderhoud | |
| Stoellift | 1x per 4 jaar | | 1x per jaar | |
| Rolstoel-plateaulift | 1x per 4 jaar | | 1x per jaar | |
| Woonhuisliften | 1 x per 1,5 jaar | | 2x per jaar | |
| Hefplateaulift | 1x per 1,5 jaar | | 2x per jaar | |
| Balanslift | 1x per 1,5 jaar | | 1x per jaar | |

Alleen de werkelijk gemaakte kosten van keuring, onderhoud (met een maximum van de in de tabel genoemde bedragen) en reparatie (niet gebonden aan een maximum) aan de hieronder genoemde onderdelen komen in aanmerking voor een financiële tegemoetkoming.

Maximale toeslagen;

- 50% voor installaties geplaatst buiten de woning;
- 50% voor installaties die meer dan 1 verdieping overbruggen;
- 50% voor installaties, uitgevoerd met elektrisch aangedreven plateaus en/of afrijdbeveiliging resp. elektrisch wegklapbare raildelen.

Reparatie

De werkelijke kosten van reparatie komen voor vergoeding in aanmerking, mits gedeclareerd binnen één jaar na betaling.

De maximale vergoeding voor kosten van onderhoud, keuring en reparatie van liften is met de aanbesteding van de trapliften per 1-10-2010 feitelijk overbodig geworden: het onderhoud en de reparaties zijn namelijk onderdeel geworden van een totaalprijs. Deze bijlage wordt aangehouden voor het nog uitstaande bestand trapliften van vóór de aanbesteding (afbouwregeling). Bovengenoemde bedragen worden om deze reden niet meer geïndexeerd.

| | bedrag incl. btw | per |
|----------------------|------------------|-----|
| vloerbedekking vinyl | € 45,00 | |
| jaloerieën | € 17,00 | |

(bron: NIBUD)