

Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026

Burgemeester en wethouders van gemeente Gorinchem:

Overwegende dat in de Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2023 het college bevoegd is nadere regels te stellen ten aanzien van in de Verordening genoemde onderwerpen;

Besluit:

In te trekken Nadere regels maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2025 (1^e wijziging);
Vast te stellen de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026.

Artikel 1 Begripsbepalingen

- a. Budgethouder: Degene die het persoonsgebonden budget toegewezen krijgt. Dat betekent dat diegene zelf zijn zorgverlener kiest. Met de zorgverlener worden afspraken gemaakt over het werk, de tijden waarop zorg verleend wordt en het bedrag dat daarvoor betaald wordt. Krijgt een kind een Pgb? Dan is het kind budgethouder. Ook als de ouder het budget beheert.
- b. Hotelfunctie: omvat maaltijdvoorzieningen, het aanbieden van welzijns- en ontspanningsactiviteiten, schoonmaken van de gezamenlijke ruimte en de aanwezigheid van een receptie. Heeft geen betrekking op ondersteuning ten behoeve van zelfredzaamheid en/of participatie;
- c. Ondersteuningsplan: de concrete weergave van de adviezen, verwijzingen en afspraken die door de gemeente in samenspraak met de cliënt zijn gemaakt naar aanleiding van zijn melding, als mede de beoogde resultaten, globale frequentie van de ondersteuning en de evaluatie daarvan;
- d. Participatie: deelnemen aan het maatschappelijk verkeer;
- e. Persoonsgebonden budget (Pgb): bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken;
- f. Persoonsgebonden budgetplan (Pgb-plan): plan dat op verzoek van gemeente door budgethouder ingevuld moet worden bij de aanvraag van een Pgb voor Huishoudelijke Ondersteuning, Individuele begeleiding en/of Dagbesteding;
- g. SMART (Pgb-plan):
Specifiek: is de doelstelling eenduidig?
Meetbaar: onder welke voorwaarden of vorm is het doel bereikt?
Acceptabel: is het doel acceptabel voor de cliënt?
Realistisch: is het doel haalbaar?
Tijdsgebonden: wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn?
- h. Verordening: Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Gemeente Gorinchem 2023;
- i. Woningaanpassingen voor belanghebbenden van 18-: nagelvaste/niet-roerende aanpassingen aan de woning van de ouders/verzorgers van minderjarigen die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt;
- j. Zelfredzaamheid: is de eigen vaardigheid en kennis om taken ten aanzien van zelfverzorging, zelfsturing en het onderhouden van sociale contacten te verrichten;
- k. Zorg in natura (zin): hieronder wordt verstaan een maatwerkvoorziening in natura, geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder;
- l. Zzp'er: een zelfstandige zonder personeel die staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel als zijnde een beroepskracht die valt onder de categorie gezondheids- en welzijnszorg van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI 2008 update 2019) en aan de daaraan verbonden bevoegde vaardigheden voldoet;

Artikel 2 Persoonsgebonden budget (Pgb)

2.1 Kwaliteit Pgb

2.1.1. Pgb-vaardigheidstoets

	Begeleiding	HO	Woonvoorziening Vervoer Rolstoelen Sportvoorziening
Pgb-vaardigheidstoets (artikel 4.3 lid 1 letter a) Het college maakt gebruik van een pgb-vaardigheidstoets om te beoordelen of een cliënt (budgethouder of zijn vertegenwoordiger) in staat is op verantwoorde wijze de taken	X	X	X

uit te voeren die verbonden zijn aan het gebruik van het persoonsgebonden budget (Pgb). De uitkomst wordt schriftelijk vastgelegd.			
10 punten Pgb-vaardigheid De Pgb-vaardigheidstoets bestaat uit een 10-tal punten op basis waarvan de Pgb-vaardigheid wordt beoordeeld. De budgethouder of zijn vertegenwoordiger:			
1. is in staat zijn eigen situatie dan wel die van de zorgvra- ger te overzien en heeft en duidelijk beeld van de zorgvraag;	X	X	X
2. is op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het Pgb of weet deze zelf bij de desbetreffende instanties te vinden.	X	X	X
3. is in staat om een overzichtelijke Pgb-administratie bij te houden.	X	X	X
4. is voldoende vaardig om te communiceren met gemeen- te, SVB en/of zorgverleners/leveranciers.	X	X	X
5. is in staat zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener/leverancier te kiezen.	X	X	X
6. is in staat om afspraken te maken en vast te leggen en om dit te verantwoorden aan de gemeente.	X	X	X
7. kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg/voorziening passend en kwalitatief goed is.	X	X	X
8. kan de inzet van zorgverleners coördineren waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.	X	X	n.v.t.
9. is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.	X	X	n.v.t.
10. heeft voldoende juridische kennis over het werk- of opdrachtgeverschap of weet deze kennis te vinden.	X	X	n.v.t.

2.1.2. Persoonsgebonden budgetplan (Pgb-plan)

	Begeleiding	HO	Woonvoorziening Vervoer Rolstoelen Sportvoorziening
Pgb-plan Het Pgb-plan geeft aan op welke wijze de veiligheid, doel- treffendheid, doelmatigheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning is gewaarborgd en afgestemd is op de be- hoeften van de cliënt. Cliënt dient het Pgb-plan, uiterlijk 2 weken nadat het keukentafelgesprek heeft plaatsgevonden, in bij de gemeente. Uit het Pgb-plan blijkt dat:			
a. de zorgverlener werkt voor het verlenen van ondersteu- ning met een planmatige aanpak waarover is overlegd met de cliënt en waaruit in elk geval blijkt dat zo SMART moge- lijk wordt gewerkt aan de geformuleerde doelen.	X	X	n.v.t.
b. de voortgang van de gestelde doelen tenminste 1x per jaar geëvalueerd wordt en indien nodig bijgesteld door de client en de zorgverlener	X	X	n.v.t.
c. de zorgverlener beschikt over een werkend systeem voor het beheersen, bewaken, borgen en verbeteren van de kwaliteit van de ondersteuning. Aandachtspunten: is er een evaluatie cyclus? Op welke manier worden klachten en in- cidenten afgehandeld en verbeterpunten gemonitord?	X	n.v.t.	n.v.t.
d. de zorgverlener werkt bij het verlenen van de ondersteu- ning – indien nodig - actief en integraal samen met andere zorgverleners en legt dit vast.	X	X	n.v.t.

e. de zorgverlener zorgt ervoor dat de hulp aansluit bij hulp die wordt geboden vanuit het sociale netwerk van de cliënt.	X	X	n.v.t.
f. de zorgverlener in staat is de grenzen van het eigen kunnen en bevoegdheden in te schatten en kan aangeven wanneer andere ondersteuning is gewenst of wanneer op- of afgeschaald kan worden. Dit wordt tenminste 1x per jaar geëvalueerd door client of zijn vertegenwoordiger.	X	X	n.v.t.
g. de zorgverlener aantoonbaar beschikt over competenties die passend zijn bij de te verrichte ondersteuning. Dit kan blijken uit opleiding en/of (werk)ervaring.	X	n.v.t.	n.v.t.
h. (Indien van toepassing:) de locatie passend (geschikt, veilig) is bij de doelgroep.	X	n.v.t.	n.v.t.
i. de zorgverlener, of personen die namens zorgverlener direct en indirect cliëntencontact hebben, beschikken over een geldige en toepasselijke Verklaring Omtrent Gedrag (VOG), niet ouder dan 6 maanden vanaf het moment van indiensttreding	X	X	n.v.t.
j. de zorgverlener is niet degene die de administratieve en financiële taken rondom het persoonsgebonden budget verricht.	x	x	n.v.t.

2.1.3 Aanvullende voorwaarden indien de zorgverlener een gecertificeerde zorgaanbieder of een zzp'er is:

	Begeleiding	HO	Woonvoorziening Vervoer Rolstoelen Sportvoorziening
k. de zorgverlener is ingeschreven in het handelsregister en uit de omschrijving van deze inschrijving blijkt dat zijn activiteiten gedeeltelijk of volledig bestaan uit het verlenen van ondersteuning zoals bedoeld in de Wmo 2015.	X	n.v.t.	n.v.t.
l. de zorgverlener voldoet bij het verrichten van de ondersteuning aantoonbaar aan de relevante professionele en branchegerichte standaarden.	X	X	n.v.t.
m. de eigenaar, medewerkers of hulpverleners zijn geen eerstegraads, tweedegraads familie of inwonende van degene aan wie ze ondersteuning bieden, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om van deze bepaling af te wijken.	X	n.v.t.	n.v.t.

2.1.4 Overige eisen aan de zorgverlener:

a. de zorgverlener is bij de gemeente niet bekend vanwege ondeskundige zorg, het handelen in strijd met relevante wetgeving of beleidsregels, misleiding, fraude en/of uitbuiting van personeel.	X	X	X
b. de zorgverlener is verplicht om de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling na te leven. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden altijd gemeld bij Veilig Thuis ZHZ.	X	X	n.v.t.
c. de zorgverlener heeft bij een calamiteit of een geweldsincident een meldplicht aan de Toezichthouder Wmo.	X	X	n.v.t.

2.2 Pgb Tarieven

2.2.1 Pgb Maatwerk Begeleiding

De hoogte van het Persoonsgebonden budget voor individuele begeleiding, dagbesteding en/of kortdurend verblijf wordt bepaald op basis van een kostprijs per uur wanneer deze voorziening in natura zou zijn verstrekt. Hiervoor gelden de volgende percentages:

- Gecertificeerde zorgaanbieders: 100% van het van toepassing zijnde natura tarief;
- zzp'er (zelfstandige zonder personeel): 85% van het van toepassing zijnde natura tarief;
- Ondersteuning vanuit sociaal netwerk: 50% van het van toepassing zijnde natura tarief.

Verschillende grondslagen individuele begeleiding met de bijbehorende tarieven.

Grondslag*	Zorgaanbieder	Zzp'er	Sociaal netwerk
Verpleging en Verzorging (VVT/V&V)	€ 81,10	€ 68,93	€ 40,55
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	€ 94,92	€ 80,68	€ 47,46
Gehandicaptenzorg (GZ)	€ 85,57	€ 72,73	€ 42,78
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	€ 88,32	€ 75,07	€ 44,16

* De grondslagen zijn in artikel 4.2.1 nader uitgewerkt

Tarieven dagbesteding

Type Dagbesteding*	Zorgaanbieder	Zzp'er	Sociaal netwerk
Dagbesteding Basis (tarief per dagdeel)	€ 50,67	€ 42,98	€ 25,28
Dagbesteding Speciaal (tarief per dagdeel)	€ 78,07	€ 66,22	€ 38,95

*De verschillende typen dagbesteding zijn in artikel 4.3.2 nader uitgewerkt

Tarieven vervoer naar dagbesteding

Vervoer	Zorgaanbieder	Zzp'er	Sociaal netwerk
Taxivervoer (tarief per etmaal, max. 5 etmalen) Naar en van de locatie waar dagbesteding wordt geboden	€ 22,11	€ 18,76	€ 11,03
Rolstoeltaxivervoer (tarief per etmaal, max. 5 etmalen) Naar en van de locatie waar dagbesteding wordt geboden	€ 31,09	€ 26,37	€ 15,51

Tarief Kortdurend Verblijf

Kortdurend Verblijf (per etmaal)	Zorgaanbieder	Zzp'er	Sociaal netwerk
Hotelfunctie inclusief benodigde ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding en/of dagbesteding.	€ 125,64	€ 106,58	€ 62,70

2.2.2 Pgb huishoudelijke ondersteuning

De hoogte van het Persoonsgebonden budget voor huishoudelijke ondersteuning bedraagt € 22,20 per uur indien de ondersteuning geleverd wordt vanuit het sociaal netwerk. Indien er sprake is van huishoudelijke ondersteuning op basis van een arbeidsovereenkomst bedraagt het bruto tarief € 27,29. Hierover worden nog 22% werkgeverslasten ingehouden.

Voor huishoudelijke ondersteuning, geboden door een professionele aanbieder of een zzp'er, bedraagt het uurtarief maximaal € 27,29 per uur. De aanbieder of zzp'er dient ingeschreven te zijn bij de Kamer van Koophandel als zijnde een beroepskracht die valt onder de categorie gezondheids- en welzijnszorg of de categorie verhuur van roerende goederen en overige dienstverlening van de Standaard Bedrijfsindeling of (SBI 2008, update 2019) en aan de daaraan verbonden bevoegde vaardigheden voldoet.

2.2.3 Pgb hulpmiddelen en woningaanpassingen

2.2.3.1 Vaststellen budget

- De hoogte van een Pgb voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een hulpmiddel of woningaanpassing wordt bepaald op ten hoogste de kostprijs van de voorziening die de cliënt op dat moment zou hebben ontvangen als de voorziening in natura zou zijn verstrekt. Het bedrag is inclusief aanpassing, onderhoud en verzekering van de voorziening.
- Indien de maatwerkvoorziening die met het Pgb wordt aangeschaft, een tweedehands voorziening betreft wordt de hoogte van het Pgb daarop gebaseerd, met een looptijd gelijk aan de verkorte termijn waarop de voorziening technisch is afgeschreven, rekening houdend met aanpassing, onderhoud en verzekering.
- Indien de maatwerkvoorziening die met het Pgb wordt aangeschaft, een nieuwe voorziening betreft, wordt de hoogte van het Pgb daarop gebaseerd, rekening houdend met een eventueel door de gemeente te ontvangen korting en rekening houdend met aanpassing, onderhoud en verzekering.

- d. In een programma van eisen, toegevoegd aan de beschikking, worden de vereisten en kwaliteit van de aan te schaffen maatwerkvoorziening in de vorm van een hulpmiddel of woningaanpassing zo nauwkeurig mogelijk omschreven.

2.2.3.2 Duur

- a. Een met een Pgb aangeschafte woonvoorziening, vervoersvoorziening of rolstoelvoorziening wordt geacht, bij ongewijzigde omstandigheden, minimaal 7 jaar te voorzien in de opheffing van de beperking, tenzij de leverancier van de voorziening in natura een andere afschrijvingstermijn aangeeft.
- b. Een met een Pgb aangeschafte sportvoorziening wordt geacht minimaal 3 jaar te voorzien in de mogelijkheid tot participeren via sport.
- c. Wanneer opnieuw een Pgb wordt aangevraagd voor de vervanging van een maatwerkvoorziening kan een afkeuringsrapport van de voorziening worden gevraagd wanneer de vastgestelde afschrijvingstermijn van de voorziening is verstreken.
- d. Er kan alleen tussentijds opnieuw een Pgb worden verstrekt indien er sprake is van gewijzigde omstandigheden of indien er sprake is van niet aan cliënt verwijtbare calamiteiten.

2.2.4 Pgb verhuiskosten

Het Pgb voor een maatwerkvoorziening als tegemoetkoming in de verhuiskosten bedraagt:

- € 3.773,37 bij verhuizing naar een adequate en/of beter aanpasbare woning;
- € 7.805,12 indien op verzoek van de gemeente een voor meer dan € 5000, - aangepaste woning wordt vrijgemaakt door achterblijvende gezinsleden na overlijden, verhuizing of definitieve opname elders van de cliënt. De vergoeding wordt in principe uitbetaald aan de (mede-)huurder.

Uitbetaling van de tegemoetkoming vindt plaats na overlegging van het getekende huurcontract of het getekend koopcontract van de nieuwe woning. Indien de verhuizing niet plaatsvindt, dient het uitbetaalde bedrag per omgaande te worden terugbetaald.

2.2.5 Pgb individueel vervoer

(artikel 4.9 van de Verordening)

2.2.5.1 Hoogte budget

Aan hen die op grond van een onafhankelijk medisch advies niet in staat zijn van Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) gebruik te maken, kan een individuele tegemoetkoming in de kosten van gebruik van bepaald vervoer worden toegekend. Deze vergoedingen zijn gemaximaliseerd en worden op basis van declaratie per kwartaal uitbetaald:

- a. een vergoeding voor gebruik van een individuele taxi tot een maximum van € 1.454,48 per kwartaal.
- b. een vergoeding voor gebruik van een individuele rolstoeltaxi tot een maximum van € 1.945,48 per kwartaal.
- c. een vergoeding voor gebruik van een bij de cliënt of partner in het bezit zijnde eigen auto ad € 0,28 per kilometer tot een maximum van € 177,93 per kwartaal;
- d. een vergoeding voor gebruik van een aan de cliënt in bruikleen gegeven bruikleenauto ad € 0,22 per kilometer tot een maximum van € 139,52 per kwartaal;
- e. een vergoeding voor gebruik van een auto van derden ad € 0,22 per kilometer tot een maximum van € 139,52 per kwartaal;
- f. een vergoeding voor gebruik van een aan de cliënt in bruikleen gegeven gesloten buitenwagen ad € 0,11 per kilometer tot een maximum van € 72,96 per kwartaal.

2.2.5.2 Vrijwilligerswerk

Inwoners met een beperking die structureel vrijwilligerswerk doen, kunnen de voor hun rekening zijnde extra reiskosten, die niet verhaalbaar zijn op de instantie voor wie zij dat vrijwilligerswerk verrichten, declareren tot maximaal 2500 kilometer per jaar. Voor het overige zijn alle voorwaarden van toepassing die ook op de andere vervoersvergoedingen gelden.

2.3 Vrij besteedbaar bedrag Pgb

Per kalenderjaar mag de budgethouder vanuit het toegekende Pgb voor huishoudelijke ondersteuning, Individuele begeleiding, participatie en/of kortdurend verblijf maximaal € 272,00 vrij besteden. Dat betekent dat de budgethouder uitgaven tot dit bedrag niet hoeft te verantwoorden aan de gemeente. Indien de budgethouder beschikt over zowel een Pgb voor huishoudelijke ondersteuning als een Pgb voor Individuele begeleiding, participatie of kortdurend verblijf, geldt voor beide Pgb's het vrij besteedbare bedrag van maximaal € 272,00.

Dit bedrag is bestemd voor kosten die het Pgb eventueel met zich kan meebrengen, waaronder administratieve kosten, werving van een hulpverlener, feestdagenuitkering en dergelijke.

Het is de budgethouder toegestaan uit het toegekende Pgb reiskosten te vergoeden.

2.4 Terugvordering

Bij terugvordering ingevolge artikel 6.4 van de Verordening dient het ten onrechte toegekende Pgb te worden terugbetaald met inachtneming van de al betaalde eigen bijdrage. Voor zover van toepassing wordt het terug te vorderen Pgb naar rato berekend.

Artikel 3 Huishoudelijke ondersteuning

3.1 Resultaatgebieden huishoudelijke ondersteuning

De huishoudelijke ondersteuning is onderverdeeld in zes verschillende resultaatgebieden:

1. Schoon en leefbaar huis;
2. Wasverzorging;
3. Boodschappen;
4. Regie/organisatie, AIV (advies, instructie, voorlichting);
5. Maaltijden;
6. Kindzorg.

3.2 Uitgangspunten

Ondersteuning wordt geleverd in de vorm van het behalen van één of meer resultaten. De frequentie en omvang van de ondersteuning (per resultaat) is gebaseerd op het "Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2025" van bureau HHM en KPMG Plexus (het zgn. HHM-normenkader). Zie verder de Beleidsregels 2026. Dit normenkader maakt integraal onderdeel uit van de Beleidsregels en is in zijn geheel opgenomen als bijlage bij de Beleidsregels. Bij toepassing van het normenkader wordt een optelsom gemaakt van de resultaatgebieden waarbij de cliënt ondersteuning nodig heeft. Zo nodig wordt "meer inzet" opgeteld en "minder inzet" afgetrokken. De uiteindelijk te verstrekken indicatie huishoudelijke ondersteuning wordt afgerond op een veelvoud van 5 minuten, afgerond naar boven.

Het normenkader is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Definitie van het resultaat:
Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen.
Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.
- Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.
De afbakening van de ruimtes waarop Huishoudelijke Ondersteuning betrekking heeft:
De cliënt moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, (in gebruik zijnde) slaapvertrek(ken), de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap.
- De afbakening van activiteiten die onder de voorziening vallen en welke niet:
Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maakt geen onderdeel uit van de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning.

Artikel 4 Begeleiding

4.1 Omschrijving

Begeleiding is gericht op het bevorderen, het behouden of het compenseren van zelfredzaamheid. Hoofddoel van deze ondersteuning is dat de cliënt, met hulp, zelfstandig kan -blijven- functioneren.

Begeleiding richt zich op de volgende doelgroepen:

- Ouderen met somatische en/of psychogeriatrische problematiek;
- Volwassenen met psychiatrische problematiek;
- Volwassenen met een verstandelijke beperking;
- Volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte;
- Multi-problem gezinnen.

Hierbij zijn eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving het vertrekpunt en staan de eigen mogelijkheden van de cliënt centraal.

Zelfredzaamheid

Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die een cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren.

De cliënt:

- Heeft het vermogen om zelfzorg handelingen uit te voeren of hier regie over te voeren;
- Heeft het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties (thuis, relaties met vrienden en familie aan te gaan en te onderhouden);
- Heeft het vermogen om zelf in zelf in zijn dagstructuur te voorzien;
- Kan zelf besluiten nemen en regievoeren.

In de eerste plaats kan het gaan om het compenseren en actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen. 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. Ook het stimuleren tot en het voorbereiden van gesprekken met instanties op het terrein van wonen, werk, gezondheid etc.

In de tweede plaats kan begeleiding de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren of het ondersteunen bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben. De ondersteuning kan op onderdelen ook in groepsverband plaatsvinden.

Ook persoonlijke verzorging kan deel uitmaken van individuele begeleiding wanneer sprake is van een noodzaak voor aansturing bij de zelfzorg door bijvoorbeeld een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking.

Er moet sprake zijn van matige tot zware beperkingen op tenminste één van de volgende vijf terreinen:

- Sociale redzaamheid;
(o.a. begrijpen wat andere zeggen, een gesprek voeren, zich begrijpelijk maken, uitvoeren van eenvoudige taken, problemen oplossen en besluiten nemen, dagelijkse routine regelen, administratie bijhouden);
- Bewegen of verplaatsen;
(o.a. voortbewegen binnen- en buitenshuis (zonder hulpmiddelen), gebruik maken van het openbaar vervoer, voorwerpen tillen);
- Probleemgedrag;
(o.a. destructief gedrag, (lichamelijk en/of verbaal) agressief gedrag, manipulatief gedrag);
- Psychisch functioneren:
(o.a. concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving);
- Geheugen- oriëntatiestoornissen
(oriëntatie in persoon, ruimte, tijd en naar plaats);

NB

Genoemde voorbeelden zijn niet limitatief!

Met betrekking tot de Maatwerkvoorziening Begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen

- Individuele begeleiding;
- Dagbesteding;
- Vervoer naar dagbesteding;
- Kortdurend verblijf (in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger).

4.2 Individuele Begeleiding

4.2.1. Omschrijving

Of een cliënt is aangewezen op individuele begeleiding of dagbesteding wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband (dagbesteding) is voorliggend op Individuele Begeleiding als hetzelfde doel beoogd wordt. Wanneer de ondersteuningsbehoefte gelegen is in het bijvoorbeeld één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de behoefte is niet gelegen in het daadwerkelijk bieden van dagstructuur, dan is individuele begeleiding de aangewezen ondersteuningsvorm.

Individuele Begeleiding is gericht op vooruitgang en verbetering van de zelfredzaamheid en participatie opdat cliënt zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Waar vooruitgang en verbetering niet mogelijk is, is deze gericht op het behouden van de situatie en het voorkomen of begeleiden van achteruitgang.

Er wordt rekening gehouden met de stabiliteit van de situatie, het lerend vermogen van de cliënt, de prognose van de beperkingen, de mogelijkheden van voorliggende voorzieningen en dagbesteding. Met ondersteuning die het beste past wordt er toegewerkt naar de doelen en resultaten zoals vermeld in het Individueel Ondersteuningsplan. Het is vervolgens aan de zorgaanbieder om het individueel begeleidingsplan verder uit te werken en concrete doelen en acties te omschrijven.

Individuele Begeleiding kan zowel door middel van persoonlijk contact als ook telefonisch, via WhatsApp, e-mail, videobellen (digicontact) e.d. plaatsvinden (zgn. 'blended care'). De omvang/ frequentie is de tijd die aan de daadwerkelijke begeleiding van de cliënt besteed wordt. Reistijd, rapportagetijd, intervisie/ intercollegiale toetsing, overlegstructuren etc. van de zorgaanbieder maken geen deel uit van de omvang van de begeleiding, maar zijn reeds verrekend in de tarieven.

Aan de hand van de volgende aspecten wordt bepaald welke ondersteuning en bijbehorend tarief het beste aansluit bij de ondersteuningsvraag van de cliënt. De aspecten die onderscheiden worden zijn:

- De grondslag (GZ, GGZ, VVT/V&V, NAH)

- Omvang van de ondersteuningsvraag (in uren/minuten)
- Duur van de ondersteuning.

De ondersteuning sluit aan bij wat een cliënt (met hulp van zijn netwerk) zelf kan of kan leren. Het voorliggend veld wordt maximaal gebruikt en de zorgaanbieder biedt hulp op maat, met ruimte voor een innovatieve aanpak en nieuwe methodieken.

4.2.2 De grondslagen

Onder een grondslag wordt verstaan: "een aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan cliënt op één of meerdere vormen van ondersteuning kan zijn aangewezen". De grondslag is bepalend voor het tarief waartegen zorgaanbieders hun ondersteuning aanbieden. Er worden 4 grondslagen onderscheiden. Deze grondslagen zijn een afgeleide van de in het verleden in het kader van de AWBZ gehanteerde grondslagen.

4.2.2.1 Gehandicaptenzorg (GZ)

Verstandelijke handicap

Er is sprake van een verstandelijke handicap als een cliënt cognitief/intellectueel beneden gemiddeld scoort op een algemene intelligentietest (norm: IQ 70 of lager). Er zijn blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid en dit voor het 18e levensjaar is ontstaan.

Als er sprake is van ernstige en chronische beperkingen in sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen, mag een IQ-score tussen 70 en 85 eveneens worden opgevat als een licht verstandelijke handicap. Als het verbale en performale IQ ver uiteen liggen en er twijfel bestaat over de interpretatie van dit verschil, dan zal de behandelaar geraadpleegd worden om duidelijkheid te verschaffen. Doorgaans zullen psychiatrische symptomen, bijvoorbeeld van een autistiform karakter, bij een licht verstandelijke handicap, uitdrukking zijn van de verstandelijke handicap.

Dat een cliënt een IQ van 70 of lager moet hebben, dan wel een IQ tussen de 70 en 85, hoeft niet in alle gevallen door een nieuwe IQ test te worden ondersteund. Het gaat erom dat de gegevens nog voldoende actueel zijn om de grondslag Verstandelijke handicap vast te stellen. Uit de voorgeschiedenis bekende informatie geeft vaak voldoende onderbouwing om een IQ van lager dan 70 aan te houden.

Voorbeeld: iemand die jarenlang op een ZMLK-school heeft gezeten, zal daar niet zijn toegelaten wanneer het IQ hoger dan 70 is. De voorgeschiedenis als geheel kan overtuigende aanwijzingen geven dat van een (eerder gestelde) diagnose sprake is en daarmee van een grondslag Verstandelijke handicap.

Zintuiglijke handicap

De grondslag Zintuiglijke handicap wordt in de regel toegekend aan cliënten die een visuele of auditief-communicatieve handicap of een (zeer) ernstig spraak-/taalprobleem (of -stoornis) hebben.

Visuele stoornissen en beperkingen

Van een visuele handicap is sprake als er door een arts op basis van diagnostiek ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen zijn vastgesteld, in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren. Visus wordt uitgedrukt in een getal en is een maat voor het vermogen om fijne details te onderscheiden. De gezichtsscherpte is 1.0 als deze 100% is. De diagnostiek vindt plaats door middel van metingen met hulpmiddel (bril). Een visuele handicap valt onder de grondslag ZG als er sprake is van:

- Een gezichtsscherpte van <0.3 aan het beste oog, en/of;
- Een gezichtsveld < 30 graden, en/of;
- Een gezichtsscherpte tussen 0.3 en o.s aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

Auditief-communicatieve handicap

Met een auditief-communicatieve handicap wordt een handicap in de communicatieve sfeer bedoeld als gevolg van een gehoorstoornis. Van een auditieve beperking is sprake als door of namens een arts stoornissen in het gehoorvermogen zijn vastgesteld. Van communicatieve beperking is sprake als een cliënt door een medische oorzaak zodanige problemen in de communicatie ondervindt, dat hij in het contact met anderen afhankelijk is van ondersteunende communicatiemiddelen.

Er is sprake van een auditieve stoornis als het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen of, als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcherindex, het gemiddelde verlies bij frequenties van 500, 1000 en 2000 Hz.

Een spraak-/taalprobleem (of -stoornis)

Dit wordt onder de grondslag Zintuiglijke handicap gerekend als er een aandoening of stoornis is vastgesteld die leidt tot ernstige of zeer ernstige beperkingen op één of meer van de hierna genoemde aspecten:

- spraakstoornis/-beperking (spreekt woorden en/of zinnen niet goed uit)
- centrale auditieve stoornis/beperking (er is aangetoond dat de verwerking van geluid/spraak door de hersenen niet goed verloopt);
- taal-begripstoornis/-beperking (moeite met begrijpen wat anderen zeggen);
- taal-productiestoornis/-beperking (moeite taal te gebruiken om zich aan anderen duidelijk te maken);
- pragmatische taalstoornis/-beperking (te weinig rekening houden met anderen tijdens gesprek, alleen op kernwoorden reageren, uitingen te letterlijk opvatten waardoor misverstanden ontstaan, van de hak op de tak springen, teveel praten, geen onderscheid maken tegen wie je praat, herhalen, te precies taalgebruik, in zichzelf praten, moeite met beginnen van een gesprek).

4.2.2.2 VVT (V&V)

Onder deze grondslag vallen zowel lichamelijke aandoeningen of beperkingen als ook psychogeriatrische aandoeningen.

Somatische aandoening of beperking

Deze vindt veelal zijn oorzaak in een (lichamelijke) ziekte of aandoening. In sommige situaties bereikt een chronische somatische aandoening op enig moment een 'eindstadium'. Dat wil zeggen dat bij de somatische aandoening een stabiele toestand is bereikt waarin geen functionele verbetering meer te verwachten is. Verdere behandeling zal niet leiden tot verder herstel en bepaalde beperkingen worden daarmee blijvend. Wanneer eenmaal een eindstadium is vastgesteld, wordt in bepaalde gevallen niet meer gesproken van de grondslag Somatische aandoening of beperking, maar van de grondslag Lichamelijke handicap.

Een aandoening die doorgaans stabiel is en bij verergering door medische en/of paramedische behandeling kan genezen of verbeteren, heeft als grondslag Somatische aandoening of beperkingen, dus niet de grondslag Lichamelijke handicap. Wanneer sprake is van blijvende beperkingen, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan is de grondslag Somatische aandoening of beperking van toepassing.

Psychogeriatrische aandoening of beperking

Een psychogeriatrische grondslag wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, herinneringscapaciteit al of niet in combinatie met een afname van motorische functies en een vermindering van de sociale redzaamheid.

Eén van de aandoeningen die leidt tot de grondslag psychogeriatric is dementie. Dementie is een verzamelnaam voor symptomen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen. Het wordt ook wel 'dementieel syndroom' genoemd. Dementie is dus niet een ziekte op zich, maar een aandoening. Er zijn meer dan zestig typen dementie bekend (NIA 1980). De meest bekende zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body-dementie en frontaalkwab-dementie. Deze aldus gediagnosticeerde ziektebeelden zijn tevens de meest voorkomende oorzaken van dementie.

4.2.2.3 Geestelijke gezondheid (GGZ)

Psychiatrische ziektebeelden/aandoeningen worden ook wel psychische stoornissen genoemd omdat een of meer symptomen van de stoornis veroorzaakt worden door in de psyche gelegen factoren. Deze uiten zich in psychische stoornissen, vaak ook als mentale stoornissen aangeduid. Voorbeelden van psychiatrische ziektebeelden zijn psychose, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen. Deze kunnen leiden tot psychische stoornissen, bijvoorbeeld een stemmingsstoornis zoals depressie.

Psychische stoornissen komen in het dagelijks leven veel voor: van 'midwinterdip' tot rouwverwerking. Veel mensen hebben wel eens een periode dat het niet zo goed gaat en er meer of minder ernstige problemen zijn. Het zijn in principe normale reactiepatronen van de menselijke psyche, die aandacht vragen maar niet pathologisch zijn: als er hulp nodig is, kunnen deze stoornissen in de eerste lijn worden opgelost (huisarts, maatschappelijk werkende, eerstelijns psycholoog, enz.).

4.2.2.4 Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Onder niet-aangeboren hersenletsel (NAH) wordt verstaan: hersenletsel door welke oorzaak dan ook, anders dan door de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot het aangewezen zijn op de hulpverlening. NAH is geen diagnose, maar een verzamelnaam voor een groep van aandoeningen. Voorbeelden van NAH zijn hersenletsel door een verkeersongeluk of na een hersenoperatie vanwege een hersentumor of als gevolg van een CVA.

4.2.3 Omvang van de ondersteuning

De omvang van de ondersteuning is afhankelijk van de tijd om het gewenste en mogelijke niveau van zelfredzaamheid te bereiken en/of te behouden. Verder hangt de omvang van de ondersteuning nauw

samen met de aard en ernst van de problematiek en de mate van zelfredzaamheid. Indicaties worden afgegeven in een veelvoud van 15 minuten.
Voor het bepalen van de omvang van de ondersteuning, zijn onderstaande omschrijvingen richtinggevend:

4.2.3.1 Wekelijks ondersteuning

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

Met betrekking tot het psychisch functioneren kan er sprake zijn van lichte problemen met concentratie, geheugen en denken. De ondersteuning is planbaar en/of uitstelbaar. Ook wanneer er sprake is van zwaardere, complexe problematiek maar waarbij wel een behoorlijke mate van stabiliteit is bereikt, kan veelal volstaan worden met wekelijkse ondersteuning.

4.2.3.2 Meerdere keren per week ondersteuning

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

Met betrekking tot het psychisch functioneren kan er sprake zijn van zodanige problemen met concentratie en informatieverwerking dat hiervoor ondersteuning noodzakelijk is. De ondersteuning is overwegend planbaar en/of uitstelbaar.

4.2.3.3 Meer dan 2 keer per week ondersteuning

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

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

Met betrekking tot het psychisch functioneren kan er sprake zijn van ernstige problemen met concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving, dat volledige overname van taken door een professional noodzakelijk is.

De ondersteuning is vaak meerdere keren per week noodzakelijk. Dit kunnen zowel planbare als niet vooraf geplande momenten zijn. De situatie van de cliënt is vaak niet stabiel, indicaties zijn daarom vaak kortdurend van aard en een noodzaak voor een verblijfsindicatie is wellicht aanwezig.

4.2.4 Duur van de ondersteuning

De duur van de indicaties (ondersteuning) hangt veelal nauw samen met de stabiliteit van de situatie van de cliënt (en dus ook vaak met de grondslag). Het is voorstelbaar dat indicaties op basis van GZ of NAH-problematiek vaak voor een langere tijd worden afgegeven dan indicaties waarbij de ondersteuningsbehoefte sterk kan wisselen of kan toenemen zoals bij GGZ-problematiek of VVT (toename als gevolg van bijvoorbeeld dementie).

4.3 Dagbesteding

Of een cliënt is aangewezen op individuele begeleiding of dagbesteding wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband (dagbesteding) is voorliggend op Individuele Begeleiding als hetzelfde doel beoogd wordt. Bij Dagbesteding wordt de ondersteuning in groepsverband gegeven. Wanneer begeleiding gericht is op het daadwerkelijk bieden van dagstructuur is dagbesteding de aangewezen vorm van begeleiding.

Dagbesteding heeft als doel:

- het aanbrengen van een dag\weekstructuur;
- het behouden van vaardigheden;
- het reguleren van gedragsproblematiek;
- het kunnen deelnemen aan de samenleving behouden of bevorderen;
- het ondersteunen en/of ontlasten van de thuissituatie of mantelzorger in geval van (dreigende) overbelasting.

Daarnaast kan het gaan om een dagprogramma met als resultaat:

- een zinvolle invulling van de dag;
- het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructuur dan school of werk;
- zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zo veel mogelijk handhaven en/of gedragsproblematiek reguleren.

Er zijn twee typen dagbesteding: basis en speciaal.

4.3.1 Cliëntprofiel Dagbesteding basis

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

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

4.3.2 Cliëntprofiel Dagbesteding speciaal

De cliënt is vanwege een diversiteit aan oorzaken *niet* in staat, zelf hulp te vragen. Er is sprake van beperkt tot geen inzicht in de eigen vermogens. De zorg is vaker onplanbaar.

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

4.3.3. Omvang van de dagbesteding

De omvang is afhankelijk van de gestelde doelen van cliënt en/of zijn netwerk. Er wordt geïnventariseerd waar de cliënt en/of zijn netwerk behoefte aan heeft in relatie tot participeren in de samenleving, een zinvolle dagbesteding, de ontlasting van de mantelzorger en de aanwezigheid en mogelijkheden van voorliggende voorzieningen. Maximaal kunnen negen dagdelen per week worden geïndiceerd.

4.3.4 Vervoer ten behoeve van de dagbesteding

De omvang van het vervoer wordt bepaald aan de hand van het aantal dagdelen dagbesteding, met een maximum van vijf dagen waarop vervoer plaats kan vinden.

4.4 Kortdurend Verblijf

Omvang kortdurend verblijf:

De omvang is gemaximeerd op 50 etmalen per jaar. Er wordt rekening mee gehouden of cliënt de benodigde persoonlijke verzorging en begeleiding meeneemt vanuit de een eventueel aanwezige indicatie individuele begeleiding en/of dagbesteding .

4.5. Persoonlijke verzorging

Voor ondersteuning ten behoeve van de persoonlijke verzorging als onderdeel van individuele begeleiding geldt de volgende indicatieve omvang en frequentie:

Activiteit	Omvang per keer*	Frequentie
Zich wassen (gedeeltelijk)	10 minuten	1 keer per dag
Zich wassen (volledig)	20 minuten	1 keer per dag
Uit bed komen	10 minuten	1 keer per dag
In bed gaan	10 minuten	1 keer per dag

Aankleden (gedeeltelijk)	10 minuten	1 keer per dag
Uitkleden (gedeeltelijk)	10 minuten	1 keer per dag
Aankleden (volledig)	15 minuten	1 keer per dag
Uitkleden (volledig)	15 minuten	1 keer per dag
Tanden poetsen	5 minuten	2 keer per dag
Haren kammen/borstelen	5 minuten	1 keer per dag
Nagels knippen	5 minuten	1 keer per week
Scheren	10 minuten	1 keer per dag
Medicatie aanreiken	5 minuten	Per keer
Toiletbezoek en reinigen/ incontinentiemateriaal verwisselen	15 minuten	Per keer

*Als meerdere handelingen/activiteiten tijdens hetzelfde zorgmoment worden uitgevoerd, dan is er sprake van 'samenvallende activiteiten'. Daarvoor wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, omdat de zorg efficiënter wordt geboden. Bij een enkelvoudige activiteit wordt de totale tijd gemiddelde tijd als basis genomen. Bij meerdere activiteiten wordt van elke activiteit 3,5 minuut indirecte tijd in mindering gebracht en per zorgmoment wordt vervolgens 3,5 minuut indirecte tijd weer opgeteld.

Bron: CIZ Indicatiwijzer Versie 7.1 juli 2014. Protocol Indicatiestelling voor Huishoudelijke Verzorging, Centrum Indicatiestelling Zorg, 2005

Artikel 5 Woonvoorzieningen

5.1 Primaat verhuizen

Verhuizen naar een geschikte woonruimte geniet in principe de voorkeur boven het aanpassen van de bestaande woning wanneer dit de goedkoopst compenserende oplossing is en er geen zwaarwegende belangen zijn om niet te verhuizen. Verhuizing wordt in beginsel niet toegepast indien de kosten en de te verwachten kosten in de toekomst lager zijn dan € 12.500,00.

5.2 Waardestijging woning door bouwkundige woningaanpassing

- Een eigenaar-bewoner aan wie een bouwkundige woningaanpassing wordt verstrekt, die leidt tot objectieve waardestijging van de woning, moet de verkoop van deze woning binnen tien jaar na gereedmelding van de aanpassing, per direct aan het college melden.
- Voor aanvang van de werkzaamheden dient de woning getaxeerd te worden.
- Nadat de woningaanpassing gereed is gemeld vindt er opnieuw een taxatie plaats.
- Beide taxaties zijn op kosten van de gemeente en worden uitgevoerd door een beëdigd taxateur.
- Aan de hand van beide taxaties wordt de meerwaarde van de woning bepaald. Dit bedrag is bepalend voor de toepassing van onderstaand afschrijvingspercentage en wordt aan de cliënt bij beschikking meegedeeld.
- De waardestijging van de woning moet worden terugbetaald met inachtneming van de reeds betaalde eigen bijdrage. De afschrijvingstermijn bedraagt tien jaar met 10% afschrijving per verstreken jaar, gerekend na datum gereedmelding van de bouwkundige aanpassing tot datum van verkoop van de woning.

5.3 Woningsanering

(artikel 4.7 van de Verordening)

Wanneer sprake is van plotselinge beperkingen ten gevolge van COPD of continu rolstoelgebruik waardoor vervanging van vloerbedekking noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een maatwerkvoorziening worden verstrekt.

Woonvoorziening/-sanering:

De leeftijd van de huidige vloerbedekking is van belang bij het vaststellen van de hoogte van de vergoedingen:

Maximum normbedrag vloerbedekking: € 16,42 per m².

De vloerbedekking mag niet ouder zijn dan 8 jaar.

Vaststelling afschrijvingspercentage:

<u>Leeftijd vloerbedekking</u>	<u>Vergoeding op basis van normbedrag</u>
0 - 2 jaar oud	100%
2 - 4 jaar oud	75%
4 - 6 jaar oud	50%
6 - 8 jaar oud	25%

De vergoeding wordt pas uitbetaald als bewijsstukken van de gemaakte kosten worden ingediend.

Artikel 6 Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV)

(artikel 4 en 5.3 lid 2 van de Verordening)

- Met de vervoerspas kan per enkele reis maximaal 25 km worden gereisd tegen een gereduceerde tarief;
- Met de vervoerspas kan per kalenderjaar 2.000 km worden gereisd tegen dit gereduceerde tarief;
- Indien er op grond van de Wmo sprake is van een grotere vervoersbehoefte dan 2.000 km, kan er een aanvraag worden ingediend voor uitbreiding van het aantal kilometers;
- De vervoerskosten voor een begeleider, die meereist met de cliënt op grond van een medische indicatie voor begeleiding tijdens het vervoer, komen voor rekening van de gemeente;
- Toetsingscriteria voor begeleiding in het CVV, vast te stellen op basis van een onafhankelijk medisch advies:
 - o medisch vastgestelde ernstige cognitieve stoornissen waardoor betrokkene kan gaan dwalen.
 - o door een gespecialiseerde arts vastgestelde angsten en fobieën die het voor betrokkene onmogelijk maken om zonder bekende te reizen (in behandeling dan een tijdelijke toekenning begeleiding, zonder resultaat uitbehandeld dan een blijvende voorziening)
 - o personen zijn volledig afhankelijk van hulp zowel tijdens, voor en na de reis en op de plaats van bestemming (meer dan de in- en opstaphulp en begeleiding van en naar de voordeur die de chauffeur moet bieden in het CVV)
 - o personen leiden aan ernstige duizeligheid of valneigingen die met medicijnen niet in de hand zijn te houden
- De ritbijdrage van het CVV bestaat uit de volgende onderdelen:
 - o een instaptarief van € 0,88 per rit
 - o aanvullend een bijdrage van € 0,21 per km

Artikel 7 Grondslag eigen bijdrage maatwerkvoorziening

(artikel 5.4. van de Verordening)

Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) hanteert voor de eigen bijdrage een vast bedrag van € 21,80 per maand voor maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten (Pgb's). In artikel 5.4. van de Verordening zijn de categorieën benoemd die zijn vrijgesteld van het betalen van een eigen bijdrage.

Artikel 8 Kwaliteit en deskundigheid beroepskrachten (artikel 7.1 lid 2 van de Verordening)

Zorgaanbieder:

De zorgaanbieder is verplicht bij het verstrekken van de maatwerkvoorziening de CAO Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg (CAO VVT of soortgelijke), de Collectieve Arbeidsovereenkomst Geestelijke Gezondheidszorg (CAO GGZ), de CAO Gehandicaptenzorg of de CAO Welzijn, afhankelijk van welke CAO van toepassing is, in acht te nemen. De zorgaanbieder zet personeel in dat beschikt over de gangbare, aantoonbare competenties en vaardigheden die nodig zijn om de benodigde activiteiten uit te voeren. De competentie en vaardigheden moeten in overeenstemming zijn met de functieprofielen in de genoemde CAO's en/of de wettelijke eisen en/of door de branche vastgestelde basisprofielen. Deze eisen gelden zowel voor medewerkers als voor ingehuurd personeel zoals zzp'ers. De zorgaanbieder dient zijn dienstverlening van voldoende kwaliteit te laten zijn, blijkend uit het insturen van een geldig, binnen zijn branche gangbaar, kwaliteitscertificaat (HKZ), in ieder geval betrekking hebbend op de zorg, maatschappelijke en/of aanpalende dienstverlening of een gelijkwaardig bewijs of certificaat.

Zelfstandige zonder personeel (zzp'er):

De competenties en vaardigheden van een zzp'er moeten in overeenstemming zijn met een functieprofiel en/of door de branche vastgesteld basisprofiel voor de betreffende beroepsgroep. De zzp'er kan gevraagd worden een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) te overleggen.

Artikel 9 Indexering

(artikel 9.4 lid 2 van de Verordening)

De in dit besluit geldende bedragen kunnen jaarlijks door burgemeester en wethouders worden aangepast:

- De tarieven voor de Maatwerkvoorziening Begeleiding (MB; individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf) zoals genoemd in artikel 2.2.1 aan de hand van de OVA-index (loonkostenontwikkeling) en de CPI-index (consumentenprijsindex) in de volgende verhouding: 90% OVA en 10% CPI;
- De tarieven voor Huishoudelijke Ondersteuning (HO) zoals genoemd in artikel 2.2.2 conform de OVA-index (dit is de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling; de OVA wordt mede bepaald op basis van cijfers die het Centraal Planbureau publiceert);

- De tarieven voor de individuele vervoersvoorzieningen zoals genoemd in artikel 2.2.5.1 conform een specifiek op het vervoer gericht indexcijfer: de NEA-index;
- De overige bedragen/tarieven in deze Nadere regels conform: het CBS-indexcijfer 'Cao-lonen per uur, inclusief bijzondere beloningen, totaal Cao-sectoren; indexcijfer (2020 = 100; Q gezondheidszorg en welzijnszorg, 87- 88 Verzorging en welzijn" en conform navolgende formule:

$$\frac{\text{index T-1}}{\text{index T-2}} \times 100 = \text{mutatie percentage}$$

Hierbij geldt: T = maand Juli van het kalenderjaar waar dit besluit betrekking op heeft; T-1 = maand juli van het voorgaande kalenderjaar.

Artikel 10 Inwerkingtreding

De Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026 treden in werking op 1 januari 2026.

De Nadere regels maatschappelijke ondersteuning Gemeente Gorinchem 2025 (1e wijziging) worden per 1 januari 2026 ingetrokken.

Artikel 11 Citeerartikel

Dit besluit kan worden aangehaald als: Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026

Aldus vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders van gemeente Gorinchem gehouden op 16 december 2025.

De secretaris,

De burgemeester.

Bijlage 1 Lijst van gebruikte afkortingen

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