

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026

Burgemeester en wethouders van de gemeente Gorinchem:

Overwegende dat het voor de uitvoering van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2023 en de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026 wenselijk is beleidsregels te stellen;

Dat onder beleidsregels volgens artikel 1:3, vierde lid van de Algemene wet bestuursrecht wordt verstaan: een bij besluit vastgestelde algemene regel, niet zijnde een algemeen verbindend voorschrift, omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van een bevoegdheid van een bestuursorgaan,

Besluit:

In te trekken de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2021;
vast te stellen de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026.

1. Algemeen

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) 2015 is bedoeld om mensen te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en participatie, voor zover zij in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen hiertoe niet of voldoende op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk voldoende in staat zijn.

De gemeente hanteert geen inkomensgrens voor de toegang tot de Wmo. Iedere inwoner die een beperking ervaart in zijn zelfredzaamheid en/of participatie, kan een melding en aanvraag doen.

De gemeente gaat met de inwoner in gesprek. Zij stelt de hulpvraag vast en brengt de problemen in kaart die de inwoner ondervindt bij het zelfstandig functioneren en het deelnemen aan de samenleving. Daarna wordt de aard en de omvang van de benodigde ondersteuning vastgesteld om de inwoner te ondersteunen bij zijn of haar zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

Hierbij wordt onderzocht in hoeverre de inwoner zelf of met hulp van zijn omgeving kan voorzien in een oplossing. Dit kan ook zijn door gebruik te maken van een algemene voorziening of een voorliggende voorziening. Wanneer dit geen of een onvoldoende oplossing biedt, wordt gekeken of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Waar in deze Beleidsregels gesproken wordt over Verordening wordt de "Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2023" bedoeld. Waar gesproken wordt over de Nadere Regels worden de "Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026" bedoeld.

1.1 Doelen van de Beleidsregels

De Beleidsregels vormen samen met de Verordening en de Nadere Regels het sluitstuk van de lokale regelgeving op het gebied van de Wmo 2015.

De Beleidsregels zijn bedoeld om transparant te maken hoe het college omgaat met de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van haar bevoegdheden in het kader van de Wmo 2015, de Verordening en de Nadere Regels.

Ook zijn de Beleidsregels bedoeld om de uniformiteit van het gemeentelijk handelen te bevorderen waarbij steeds in het achterhoofd moet worden gehouden dat de Wmo 2015, maatwerk veronderstelt en dat de toepassing van de Beleidsregels, zeker waar het de verstrekking van een maatwerkvoorziening, individuele voorziening of pgb betreft, wordt afgestemd op de individuele situatie van de cliënt.

1.2 Algemene voorzieningen

(artikel 3.1 en artikel 4.1 lid 2 onder e. van de Verordening)

Als een voorziening als algemeen of algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden, heeft dit tot gevolg dat het college geen maatwerkvoorziening hoeft te verstrekken voor zover de voorziening volledig voorziet in de hulpvraag van de inwoner.

Voorbeelden van algemene voorzieningen kunnen zijn: commerciële diensten zoals een maaltijdvoorziening of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt. Maar ook diensten zonder winst oogmerk, zoals activiteiten in een buurthuis, een inloopvoorziening, een klussendienst, een verzekering, een particulier fonds of een restaurant van een zorginstelling waar (buurt)bewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten.

Onder algemene voorzieningen vallen ook algemeen gebruikelijke voorzieningen. Een voorziening is algemeen gebruikelijk wanneer deze:

- niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie en;
- financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

De gemeente heeft op haar internetsite een lijst gepubliceerd met hulpmiddelen en voorzieningen die zij in beginsel aanmerkt als algemeen gebruikelijk. Deze lijst is niet limitatief. Volledigheidshalve is deze lijst ook als bijlage bij deze beleidsregels gevoegd.

Bij de beoordeling of een voorziening algemeen gebruikelijk is houdt zij rekening met de persoonskenmerken en de (financiële) mogelijkheden van de cliënt.

Door (een) aantoonbaar plotseling optredende beperking(en) kan het nodig zijn dat een, voor de persoon als de cliënt, op zich algemeen gebruikelijke voorziening moet worden vervangen voordat deze voorziening is afgeschreven en dus mogelijk toch voor vergoeding in aanmerking komt.

Ook als het inkomen door de kosten van de algemeen gebruikelijke voorziening onder de voor een cliënt toepasselijke inkomensgrens (120% van de bijstandsnorm) komt, kan toch verstrekking van een maatwerkvoorziening mogelijk zijn.

Voor wat betreft de inkomensgrenzen is aansluiting gezocht bij de inkomensgrenzen zoals die door Avres worden gehanteerd. Het inkomen mag niet meer bedragen dan 120% van de voor de cliënt geldende bijstandsnorm. Ook het toegestane vermogen is beperkt. Omdat deze bedragen 2 maal per jaar aangepast worden, zijn deze niet opgenomen in deze Beleidsregels.

De inkomens- en vermogensgrenzen die gehanteerd worden zijn gelijk aan de grenzen die gelden voor de regeling voor chronisch zieken en mensen met een beperking. Voor de meest actuele gegevens zie: www.avres.nl

1.3 Langdurig noodzakelijk (artikel 4.7 lid 1, artikel 4.9 lid 1. en 2. en artikel 4.10 lid 1. en 2. van de Verordening)

Onder 'langdurig noodzakelijk' bij woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelvoorzieningen en sport(rolstoel)voorzieningen wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of als het een blijvende situatie betreft.

Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor sommige maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning, kan het ook om een kortere periode gaan, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, wordt uitgegaan van een langdurige noodzaak.

1.4 Goedkoopst compenserend (artikel 4.1, lid 3 van de Verordening)

Als er een noodzaak bestaat om beperkingen te compenseren zodat iemand kan meedoen in de maatschappij zal de gemeente kiezen voor de "goedkoopst compenserende oplossing". Dat betekent dat de gemeente kiest voor de voorziening die het meest betaalbaar is en de hulpvraag adequaat opvangt. De gemeente kijkt dus eerst welke oplossingen compenserend zijn en vervolgens selecteert zij daarvan de goedkoopste.

De daadwerkelijk verstrekte voorziening is hiermee niet per se de allergeedkoopste omdat een duurdere optie op de lange termijn voordeliger kan zijn. Voorheen werd binnen de Wmo gesproken over het principe van de goedkoopst adequate voorziening.

1.5 Voorzienbaarheid (artikel 4.2, lid 8 van de Verordening)

Van voorzienbaarheid is sprake als de aanvrager zijn hulpvraag redelijkerwijs van tevoren had kunnen voorzien en door zijn handelen, deze had kunnen voorkomen.

Aan een afwijzing op basis van voorzienbaarheid (verwijtbaarheid) moet altijd gedegen onderzoek en motivatie ten grondslag liggen. Leeftijd of een progressieve ziekte op zich is geen directe reden om op basis van voorzienbaarheid een aanvraag af te wijzen.

Tijdens het onderzoek moet worden nagegaan hoelang de cliënt zich al bewust is van aangegeven problematiek en het verloop daarvan en wat de cliënt gedaan heeft om de problematiek op te lossen of te voorkomen. Op basis daarvan wordt voorzienbaarheid bepaald.

Als vastgesteld kan worden dat de cliënt zich bewust was van de problemen die zouden ontstaan en dat cliënt niets of onvoldoende heeft gedaan om deze zelf op te lossen kan dit reden zijn om een voorziening of ondersteuning te weigeren.

1.6 Het bepalen van de ondersteuningsbehoefte

De belemmeringen die een cliënt per leefgebied ervaart, de doelstelling en het beoogde resultaat van de ondersteuning worden volgens eenduidige methodiek samen met cliënt vastgesteld en in een ondersteuningsplan beschreven. Dit gebeurt aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM).

De ontwikkeling van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt is op deze wijze objectiveerbaar en inzichtelijk. Deze informatie is de basis voor het opstellen van een nieuw ondersteuningsplan bij een toekomstige ondersteuningsvraag.

De Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) is een meetinstrument om de mate van zelfredzaamheid van een persoon te beoordelen. Het kijkt naar 13 leefgebieden. Elk leefgebied krijgt een score van 1 (niet zelfredzaam) tot 5 (volledig zelfredzaam). De ZRM wordt gebruikt door professionals om problemen te signaleren en passende ondersteuning te plannen. Zo biedt het een duidelijk overzicht van iemands situatie en voortgang.

De 13 leefgebieden zijn:

- a. Financiën;
- b. Werk & opleiding;
- c. Tijdsbesteding;
- d. Huisvesting;
- e. Huiselijke relaties;
- f. Geestelijke gezondheid;
- g. Lichamelijke gezondheid;
- h. Middelengebruik;
- i. Basale ADL (verplaatsen, persoonlijke hygiëne, kleden, voeden, toiletbezoek);
- j. Instrumentele ADL (o.a. vervoeren, inkopen doen, huishouden, koken, administratie etc.);
- k. Sociaal netwerk;
- l. Maatschappelijke participatie;
- m. Justitie.

2. Persoonsgebonden budget (Pgb, artikel 4.3 van de Verordening)

Een maatwerkvoorziening kan in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) verstrekt worden. Dit kan op uitdrukkelijk verzoek van de cliënt en nadat vastgesteld is dat cliënt in staat is een pgb te beheren (pgb-vaardigheid) of een vertegenwoordiger heeft die dit kan doen zonder dat deze een zakelijk belang heeft bij toekenning van het pgb.

De pgb-vaardigheid wordt o.a. beoordeeld aan de hand van de Pgb-vaardigheidstoets. Zie ook artikel 2.1.1 van de Nadere regels of de internetsite van het [Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport](#).

2.1 Diensten en hulpmiddelen

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de maatwerkvoorziening voor diensten en hulpmiddelen. Na ontvangst van de beschikking heeft cliënt twee maanden de tijd om de maatwerkvoorziening in de vorm van diensten te laten starten. Lukt dit niet dan kan cliënt alsnog de mogelijkheid krijgen om over te stappen naar ondersteuning in natura.

Als een cliënt een indicatie heeft voor Beschermd wonen, maar hier geen gebruik van wil maken, dan bedraagt de hoogte van het Pgb voor Individuele begeleiding en/of Dagbesteding niet meer dan de kosten voor begeleiding bij Beschermd wonen.

Een cliënt met een indicatie voor Beschermd wonen heeft het recht om in een instelling te wonen. Hij mag er ook voor kiezen zelfstandig te (blijven) wonen met ondersteuning in de thuissituatie met behulp van Individuele begeleiding, en/of Dagbesteding en/of Kortdurend verblijf die hij zelf inkoopt met behulp van een Pgb. De totale kosten van het Pgb mogen in dat geval niet hoger zijn dan de kosten die verbonden zijn aan het wonen in een instelling. De aanvullende criteria voor verstrekking van een persoonsgebonden budget staat beschreven in Artikel 4.3 van de Verordening.

2.2 Woonvoorzieningen en hulpmiddelen

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- Het inkopen van de maatwerkvoorziening;

- Het onderhoud, de reparaties en de verzekering van de maatwerkvoorziening.

Na ontvangst van de beschikking heeft cliënt zes maanden de tijd om de maatwerkvoorziening aan te schaffen. Lukt dit niet dan heeft cliënt alsnog de mogelijkheid om over te stappen naar een voorziening in natura.

3. Individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf (artikel 4.4, artikel 4.5, artikel 4.6 van de Verordening)

3.1 Resultaten van individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf

Het resultaat van de ondersteuning is voor zover mogelijk verbetering en/of behoud (overname) van de zelfredzaamheid en participatie.

3.2 Individuele begeleiding

Hoofddoel van individuele begeleiding is dat de cliënt, met behulp van de ondersteuning, zelfstandig kan –blijven- functioneren. De ondersteuning kan op onderdelen ook in groepsverband plaatsvinden. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om het aanleren van praktische vaardigheden of het organiseren van de administratie etc. Ontwikkeling in de zelfredzaamheid en participatie kan leiden tot een situatie waarin geïndiceerde ondersteuning niet meer noodzakelijk is.

Persoonlijke verzorging kan een doel zijn in het kader van individuele begeleiding wanneer sprake is van een noodzaak voor aansturing of hulp bij de zelfzorg door bijvoorbeeld een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking. Het gaat hierbij om ondersteuning in de zelfredzaamheid van de cliënt. De behoefte aan persoonlijke verzorging hangt niet samen met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. In dat geval valt de persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

In de praktijk betekent dit dat de persoonlijke verzorging op grond van de Wmo uit dezelfde handelingen kan bestaan als de persoonlijke verzorging op grond van de Zvw.

Om te komen tot een zo eenduidig mogelijk volume van individuele begeleiding onderscheiden wij drie cliëntprofielen.

3.2.1 Cliëntprofiel met een lichte ondersteuningsvraag

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. Er is vaak met praten bij te sturen. De cliënt kan zelf om hulp vragen en er is geen 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.

Omvang/frequentie

De ondersteuning is planbaar en gemiddeld is eenmaal per week een persoonlijk contact noodzakelijk. Daarnaast kunnen mogelijk nog enkele telefonische of digitale contacten plaatsvinden. Voor de inwoner die voldoet aan dit cliëntprofiel is één tot twee uur individuele begeleiding veelal voldoende.

3.2.2 Cliëntprofiel met een gemiddelde ondersteuningsvraag

Het oplossen van problemen, zelfstandig nemen van besluiten en gevolgen daarvan overzien, het regelen van de dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine zijn voor cliënt niet vanzelfsprekend. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van ondersteuning en hulp. 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.

Omvang/frequentie

De ondersteuning is overwegend planbaar en gemiddeld is twee keer per week (maximaal drie) persoonlijk contact noodzakelijk. Daarnaast kunnen enkele telefonische of digitale contacten plaatsvinden. Voor de inwoner die voldoet aan dit cliëntprofiel is twee tot vier uur individuele begeleiding veelal voldoende.

3.2.3 Cliëntprofiel met een intensieve ondersteuningsvraag

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

Clïënt 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.

Omvang/frequentie

De ondersteuning via persoonlijk contact is gemiddeld drie of meer keren per week noodzakelijk, op planbare maar soms ook op niet geplande momenten. Daarnaast kunnen ook telefonische en/of digitale contacten plaatsvinden. Deze mate van ondersteuning wordt veelal kortdurend ingezet om (verdere) escalatie van een situatie te voorkomen, maar kan in sommige gevallen ook van langdurige aard zijn. Voor de inwoner die voldoet aan dit cliëntprofiel is vier tot zeven uur individuele begeleiding veelal voldoende.

3.2.4 Extra inzet

Deze inzet kan nodig zijn wanneer er sprake is van een zeer intensieve begeleidingsbehoefte in verband met bijvoorbeeld ernstige gedragsproblematiek. Als extra inzet aan de orde is kan het logisch zijn om verwijzing naar een aanvraag op grond van de Wet langdurige zorg te overwegen.

Extra inzet kan erop gericht zijn het ontstaan van een crisissituatie of opname in een intramurale setting te voorkomen.

Extra inzet wordt veelal voor korte duur geïndiceerd.

3.3 Dagbesteding

Bij dagbesteding wordt de begeleiding in groepsverband gegeven. Wij onderscheiden twee typen dagbesteding: dagbesteding basis en dagbesteding speciaal.

Een indicatie voor Dagbesteding is voorliggend op een indicatie voor Individuele begeleiding als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de ondersteuning is gericht op het daadwerkelijk bieden van een dag/weekstructuur is Dagbesteding de aangewezen vorm van ondersteuning.

Dagbesteding heeft als mogelijke doelen:

- a. Het aanbrengen van een dag/weekstructuur;
- b. Vaardigheden te behouden;
- c. Gedragsproblematiek te reguleren;
- d. Participatie te behouden of te bevorderen;
- e. Ondersteuning van de thuissituatie/mantelzorger(s).

Daarnaast kan het gaan om een dagprogramma met als resultaat:

- a. Een zinvolle invulling van de dag;
- b. Het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid;
- c. Zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk handhaven en/of gedragsproblematiek reguleren.

3.3.1 Dagbesteding Basis

Dagbesteding Basis is aan de orde wanneer cliënt in staat is 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.

Clïëntprofiel

- De cliënt is op het gebied van ADL meestal zelfstandig. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht en stimulatie;
- 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;
- Bij deze 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.

Omvang/frequentie

Het volume van Dagbesteding basis is afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de frequentie die nodig is om de gestelde doelen te behalen. Dagbesteding kan ook worden ingezet als

respijtzorg (overname van de zorg om de mantelzorger te ontlasten). In dit geval is de behoefte aan respijtzorg en de thuissituatie medebepalend voor het volume.

Het volume wordt uitgedrukt in dagdelen per week.

3.3.2 Dagbesteding speciaal

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. Zorg is vaker onplanbaar.

Cliëntprofiel

- 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.

Omvang/frequentie

Het volume van Dagbesteding speciaal is afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de frequentie die nodig is om de gestelde doelen te behalen. Dagbesteding kan ook worden ingezet als respijtzorg (overname van de zorg om de mantelzorger te ontlasten). In dit geval is de behoefte aan respijtzorg en de thuissituatie medebepalend voor het volume.

Het volume wordt uitgedrukt in dagdelen per week.

3.3.3 Vervoer

Cliënten met een indicatie voor Dagbesteding kunnen in aanmerking komen voor vervoer indien zij niet zelfstandig of met behulp van hun netwerk in staat zijn de locatie waar de ondersteuning plaatsvindt te kunnen bereiken, met gebruikmaking van algemeen gebruikelijke vervoermiddelen. Als het bereiken van een passende locatie problemen oplevert dient eerst te worden gekeken of de noodzakelijke zorg ook geboden kan worden op een locatie waarvoor een vervoersindicatie niet noodzakelijk is. Verstrekking van de goedkoopst compenserende voorziening wordt hiermee bereikt.

3.4 Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg, gedurende tenminste 24 uur aaneengesloten. Deze voorziening heeft als doel de mantelzorger te ontlasten ter voorkoming van overbelasting. Deze voorziening heeft ook als doel de mantelzorger tijdelijk vrijaf te kunnen geven of als vervanging van tijdelijke afwezigheid van een mantelzorger.

Kortdurend Verblijf is aan de orde wanneer een cliënt langdurig is aangewezen op:

- meer dan gebruikelijk hulp en ondersteuning en daarbij toezicht nodig heeft; en
- ondersteuning vanuit Individuele begeleiding en/of Dagbesteding niet voldoende oplossing bieden; en
- respijtzorg vanuit de voorliggende voorziening ziektekostenverzekering of opname vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) geen of onvoldoende oplossing bieden.

De mogelijkheden voor respijtzorg vanuit de zorgverzekeringswet zijn niet geregeld vanuit de basisverzekering maar vanuit de aanvullende verzekering en hiermee dus verschillend per verzekerde en zorgverzekering.

Eerstelijns verblijf is voorliggend en wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Het betreft medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die bieden, waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een indicatie voor het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV), "de MolenHopper" of , waarmee hij zich naar de instelling kan laten vervoeren.

Kortdurend verblijf bestaat uit een hotelfunctie inclusief de benodigde ondersteuning vanuit een indicatie Individuele begeleiding en/of een indicatie Dagbesteding. De cliënt krijgt de persoonlijke verzorging

en begeleiding gebruikelijk van de mantelzorger maar omdat deze er nu niet is wordt de benodigde begeleiding geboden vanuit het Kortdurend Verblijf. Eventuele persoonlijke verzorging wordt geboden vanuit de Zorgverzekeringswet indicatie.

Kortdurend Verblijf is gemaximeerd op 50 etmalen per jaar.

3.5 Afbakening

3.5.1 Wet langdurige zorg (Wlz)

Indien er sprake is van een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag kan cliënt een beroep doen op zorg vanuit de Wlz.

Zorg vanuit de Wlz is in principe voorliggend op de Wmo. Het is mogelijk dat ondersteuning vanuit de Wmo aanvullend geboden wordt. Bijvoorbeeld ten aanzien het vervoer (MolenHopper) of huishoudelijke ondersteuning ten behoeve van een thuiswonende partner of wanneer de huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wlz onvoldoende is.

Er is intensievere ondersteuning met toezicht en zorg of behandeling nodig. Bij deze cliënten is sprake van een combinatie van beperkingen op het gebied van het cognitief en/of fysiek functioneren, ADL-vaardigheden, oriëntatie en gedragsmatig/psychisch functioneren. Door deze beperkingen kunnen blijvend gevaren optreden, waarbij de cliënt niet in staat is om die goed in te schatten of hierbij adequate hulp in te roepen. Het uitstellen van een hulpvraag is soms niet mogelijk.

Om vast te stellen of een cliënt in aanmerking komt voor een indicatie voor ondersteuning vanuit de Wlz dienen de volgende vragen beantwoord te worden:

- Heeft de cliënt blijvend behoefte aan permanent toezicht: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen?
- Heeft de cliënt blijvend behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft ook op niet planbare momenten.
- Heeft de cliënt blijvend behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft?

Wanneer één van deze drie vragen met ja wordt beantwoord is er mogelijk sprake van een indicatie voor zorg vanuit de Wlz. De cliënt dient een Wlz-indicatie aan te vragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Tijdelijk kan eventueel ter overbrugging van de duur voor het doen van de aanvraag en afhandeling bij het CIZ een indicatie voor ondersteuning vanuit de Wmo afgegeven worden.

3.5.2 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Behandeling kan voorliggend zijn op begeleiding wanneer dezelfde doelen worden beoogd.

Behandeling is zorg die (para-)medisch specialisten bieden en behoort tot de geneeskundige zorg die in het kader van de Zvw is verzekerd en geboden wordt. 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 Zvw ook de nodige begeleiding. Het kan hier gaan om individuele begeleiding, maar ook om dagbesteding met of zonder opname vanwege psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van behandeling en behoren niet tot de Wmo.

Als er sprake is van ambulante Zvw-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 in overleg met de behandelaar, aanspraak zijn op Individuele begeleiding naast de ingezette behandeling.

Persoonlijke verzorging vanuit de Zorgverzekeringswet is voorliggend wanneer er sprake is van een behoefte aan, of een hoog risico op, geneeskundige zorg (zie ook hoofdstuk 3.2 van deze beleidsregels). De scheiding tussen Zvw en Wmo is niet altijd even duidelijk. Met name waar het het toedienen/gebruiken van maaltijden betreft. Overleg met de zorgleverancier biedt hierin vaak al een oplossing.

Als de cliënt een zorg-/behandelmijder is en er is risico op verwaarlozing, dan kan er aanspraak worden gemaakt op Individuele begeleiding. Ondanks dat er behandeling mogelijk is als voorliggende voorziening, kan er in deze situatie voor de periode van zes maanden minimale ondersteuning vanuit de Wmo worden geïndiceerd ter voorkoming van verwaarlozing. Daarbij moet het belangrijkste doel van de ondersteuning zijn om de cliënt te motiveren zich te laten behandelen. Dit is een voorwaarde bij de inzet van de ondersteuning.

Zorg-/behandelmijders met risico op verwaarlozing kunnen ook in aanmerking komen voor (bemoei)zorg via de centrumgemeente (Dordrecht). Aanmelding of overleg is mogelijk via Het Meldpunt Zorg & Overlast van de GGD Zuid Holland Zuid. Het Meldpunt werkt onder andere samen met de Wijk GGD, sociale wijkteams, bemoeizorg, verslavingszorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Leger des Heils, politie, Wmo-instellingen, Veilig Thuis ZHZ en woningbouwcorporaties om de signalen of meldingen goed aan te kunnen pakken. Het Meldpunt beoordeelt en leidt toe naar het Team Toeleiding & Bemoeizorg (TT&B). Dit is een samenwerkingsverband van GGD ZHZ, Antes, De Hoop GGZ, Leger des Heils, en Yulius. Het TT&B gaat de zorg regelen en uitvoeren.

3.5.3 Participatiewet

De Participatiewet is een aan de Wmo 2015 voorliggende voorziening. De Participatiewet is het vangnet van de sociale zekerheid. De Participatiewet richt zich op de arbeidsparticipatie van mensen. Het doel van de Participatiewet is zoveel mogelijk mensen naar reguliere arbeid toe te leiden. Vanuit de Participatiewet kan in bijzondere gevallen ook vervoer geregeld worden.

Clënten die arbeidsverplichtingen hebben in het kader van de Participatiewet, hebben geen aanspraak op dagbesteding ter vervanging van arbeid op grond van de Wmo.

Als de cliënt op basis van aandoeningen/stoornissen niet in staat is (aangepast) te werken of naar school te gaan, kan er aanspraak bestaan op Dagbesteding ter vervanging van arbeid of school.

De cliënt komt niet in aanmerking voor Dagbesteding als de cliënt:

- Met ondersteuning (jobcoach) in staat is om te werken;
- Met ondersteuning in staat is om te studeren of naar school te gaan;
- Een beschikking heeft van het UWV dat er wordt verwacht dat er in een later stadium wel gewerkt kan worden (de dagbesteding kan dan alleen ingezet worden ter overbrugging van een beperkte periode);
- Nog geen eindbeoordeling heeft gekregen dat deze duurzaam en volledig arbeidsongeschikt is.

Jongeren die van speciaal onderwijs of de praktijkschool komen, krijgen een doelgroepverklaring via het UWV (beoordeling arbeidsvermogen/indicatie banenafspraken). De doelgroepverklaring wordt door de scholen aangevraagd en geregeld. Met een doelgroepverklaring hebben deze jongeren recht op job coaching en de mogelijke werkgever recht op loonkostensubsidie.

Om te kunnen beoordelen of een cliënt volgens de Participatiewet naar reguliere arbeid geleid kan worden zal door het UWV de loonwaarde (arbeidscapaciteit) bepaald moeten worden. De loonwaarde kan in de loop van de tijd verbeteren, waardoor andere loopbaanmogelijkheden ontstaan. Bij een IVA-uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten) kan er aanspraak bestaan op Dagbesteding ter vervanging van arbeid.

Bij een cliënt zonder arbeidsverleden, waarbij geen beoordeling heeft plaatsgevonden door het UWV van de mate van arbeidsongeschiktheid vanwege de uitkeringsregeling Wajong, moet beoordeeld worden of er een indicatie bestaat voor Dagbesteding.

4. Woonvoorzieningen (artikel 4.7 van de Verordening)

Woonvoorzieningen worden verstrekt om beperkingen bij het normale gebruik van de woning te compenseren. Het normale gebruik van de woonruimte omvat de elementaire woonfuncties, dat zijn naast het kunnen bereiken, betreden en gebruiken van de woning, die activiteiten die de gemiddelde bewoner in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij om eten bereiden, slapen en lichaamsreiniging, en essentiële huishoudelijke werkzaamheden, zoals kleding wassen, en het aan- en uitkleden, wassen en verschonen van een geheel van zijn verzorger(s) afhankelijk kind. Tijdens het onderzoek worden alle knelpunten bij het normale gebruik van de woning in kaart gebracht. Uitgegaan wordt van het creëren van een langdurig adequate woonsituatie en het voorkomen van deeloplossingen.

4.1 Afweging verhuizen vs. toekennen woningaanpassing

Verhuizen naar een geschikte woonruimte is voorliggend aan het verstrekken van een maatwerkvoorziening, wanneer verhuizen de goedkoopst compenserende oplossing biedt en er geen zwaarwegende belangen zijn die zich tegen verhuizing verzetten (zgn. Primaat verhuizen).

Of een cliënt voor een woningaanpassing in aanmerking komt of het advies voor verhuizen krijgt hangt af van een belangenafweging waarbij de volgende factoren een rol (kunnen) spelen:

- De prognose van de beperkingen van cliënt;

- De belemmeringen in de bestaande woning;
- Waardoor en wanneer is de noodzaak voor een woningaanpassing ontstaan;
- Zijn er eigen oplossingen mogelijk;
- Heeft de cliënt op een adequate wijze verantwoordelijkheid genomen en verantwoorde keuzes gemaakt, rekening houdend met zijn bestaande beperkingen (en een mogelijke toename ervan);
- De aanwezigheid van mantelzorgers /netwerk;
- De financiële gevolgen van een verhuizing;
- De langdurige geschiktheid van de woning als geheel;
- Een medische contra-indicatie voor verhuizen;
- De aanwezigheid van een bedrijf aan huis.

De kosten voor noodzakelijke woonaanpassingen die worden verwacht in de toekomst, worden in de afweging meegenomen. Als cliënt geadviseerd wordt te verhuizen kan ondersteuning worden geboden bij het vinden van geschikte woonruimte (denk aan woningurgentie of ondersteuning via het Sociaal Team Gorinchem).

4.2 Losse woonvoorzieningen

Goedkope en algemeen verkrijgbare losse woonvoorzieningen worden in principe als algemeen gebruikelijk gezien. Niet algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt.

Relatief goedkope hulpmiddelen (waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstreking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel), zullen in eigendom worden verstrekt.

5. Sportvoorziening

Een cliënt kan voor een sportvoorziening in aanmerking komen wanneer hij zonder een sportvoorziening niet kan sporten en voldoende aannemelijk maakt dat hij voornemens is langdurig van de voorziening gebruik te maken. Actief lidmaatschap van een gehandicaptensportvereniging is daarom een vereiste.

Het doel is dat cliënt kan participeren door middel van het sporten. Er wordt een afweging gemaakt tussen de frequentie en de intensiteit en het niveau van sportbeoefening, de investering en de mogelijkheid om op een andere manier deel te nemen aan sport.

Om te starten met sporten is vaak een sportvoorziening in bruikleen verkrijgbaar via de betreffende vereniging of "Uniek Sporten Uitleen".

De aanschaf van een sportvoorziening inclusief het onderhoud wordt verstrekt in de vorm van een Persoonsgebonden budget (Pgb). Gezien het bovenwettelijke karakter van de sportvoorziening hoeft dit Pgb de kosten niet volledig te dekken.

6. Huishoudelijke ondersteuning (artikel 4.8 van de Verordening)

6.1 Beoordeling van de noodzaak voor huishoudelijke ondersteuning (HO)

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.

Bij de indicatiestelling spelen de eigen kracht van de leefeenheid inclusief de beoordeling van de aanwezigheid van gebruikelijke zorg en ondersteuning vanuit het netwerk een belangrijke rol.

Bij het vaststellen van het volume van de huishoudelijke ondersteuning wordt gebruik gemaakt van het door bureau HHM en KPMG Plexus ontwikkelde "Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2025". Het normenkader is in samenwerking met aanbieders van huishoudelijke ondersteuning tot stand gekomen en is als bijlage bij deze Beleidsregels gevoegd.

Een belangrijk uitgangspunt voor het toepassen van het normenkader is dat activiteiten in het kader van huishoudelijke ondersteuning altijd aanvullend zijn op de eigen kracht van de cliënt. De aanbieder neemt geen huishoudelijke activiteiten over die de cliënt zelf kan uitvoeren. De indicatiesteller van de gemeente bepaalt met de cliënt welke activiteiten moeten worden overgenomen.

Waar mogelijk stimuleert de gemeente/de aanbieder de cliënt zelf huishoudelijke activiteiten uit te voeren. Alleen waar de cliënt dit aantoonbaar niet zelf kan, wordt huishoudelijke ondersteuning ingezet. Van de cliënt wordt verwacht dat deze meewerkt aan geboden mogelijkheden om de inzet van huishoudelijke ondersteuning zo veel mogelijk te beperken. Dit geldt voor (niet limitatief):

- Gebruik van (digitale) boodschappendiensten;
- Was- en strijkservice;
- Gebruik van kant-en-klaar maaltijden
- Ondersteuning van de Klussendienst.

Het volledige normenkader inclusief omschrijving van de resultaatgebieden is als bijlage 3 opgenomen bij deze beleidsregels.

6.1.1. Gemiddelde inzet

Bij het bepalen van de omvang van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning wordt gebruik gemaakt van de gemiddelde frequenties en tijdsbestedingen op basis van het HHM-protocol.

Per resultaatgebied is uitgewerkt hoeveel professionele inzet nodig is voor de verschillende resultaten in de gemiddelde cliëntsituatie en wat het effect hierop is van verschillende factoren.

Bij toepassing van het normenkader wordt een optelsom gemaakt van de noodzakelijke tijd van de resultaatgebieden waarbij de cliënt ondersteuning nodig heeft. Zo nodig wordt 'meer inzet' opgeteld, en 'minder inzet' afgetrokken op basis van het HHM-protocol. De toepassing van het protocol op deze onderwerpen is maatwerk.

Het totaal aantal minuten van het normenkader wordt op de volgende manier geïnterpreteerd:

- De ondersteuningstijd, zoals in het kader weergegeven bij de gemiddelde cliëntsituatie, betreft volledige professionele overname van alle activiteiten. Dit vormt de basis voor het maatwerk voor de individuele cliënt;
- De hulp verdeelt zelf de uit te voeren werkzaamheden en de beschikbaar gestelde minuten per week, in overleg met de cliënt. Zo worden uiteindelijk alle activiteiten uit het ondersteuningsplan met de overeengekomen frequentie uitgevoerd (dus ook de activiteiten die niet iedere week hoeven te worden uitgevoerd);
- Het normenkader betreft de voor de hulp beschikbare totale tijd. Het betreft dus geen instructietijd voor het uitvoeren van bepaalde activiteiten. In ieder huishouden, in iedere situatie, is sprake van net weer wat andere verdelingen van activiteiten en van de tijd die dit kost;
- In het normenkader is naast de directe tijd ook indirecte tijd opgenomen, dit is tijd die nodig is voor binnenkomen, afspraken maken, interactie met de cliënt en bijvoorbeeld het pakken en opruimen van schoonmaakmiddelen;
- De geïndiceerde uren zijn daadwerkelijke uren. De hulp neemt pauze in eigen tijd; pauze is geen onderdeel van de indirecte tijd;
- De totale tijd die conform het normenkader beschikbaar wordt gesteld, zien wij als het gemiddeld wekelijks aantal minuten dat is te besteden ten behoeve van de te bereiken resultaten. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat deze totaaltijd toereikend is om te doen wat nodig is in de gemiddelde cliëntsituatie. Voorwaarde hiervoor is daarom dat goed onderzoek is gedaan naar de individuele situatie van de cliënt;
- Met het normenkader kan een verantwoord niveau van een schoon, opgeruimd en georganiseerd huishouden worden gerealiseerd. Persoonlijke opvattingen van cliënten 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 cliënten en in afstemming met diverse deskundigen tot stand is gekomen;

De gemiddelde inzet is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Het huishouden bestaat uit één of twee volwassenen zonder (thuiswonende) kinderen;
- Er zijn geen huisdieren aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen;
- De cliënt kan elementaire dagelijkse activiteiten (aanrecht afnemen en in het algemeen opruimen) zelf uitvoeren;
- De cliënt kan zelf niet bijdragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
- Een sociaal netwerk ontbreekt; er is geen ondersteuning van mantelzorgers;
- Er zijn geen beperkingen of belemmeringen bij de cliënt die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;
- De woning is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

6.1.2. Niet- gemiddeld huishouden

Een aantal factoren kan maken dat een situatie niet gemiddeld is, maar dat andere inzet nodig is door een andere frequentie van activiteiten of andere tijdsbesteding. Het gaat dan om de volgende factoren:

- Kenmerken van de cliënt;
- Kenmerken van het huishouden;
- Kenmerken van de woning.

Als deze extra inzet noodzakelijk is kan het zijn dat er frequenter per week hulp moet worden geboden.

6.1.2.1 Kenmerken cliënt

Mogelijkheden cliënt zelf

- Hier wordt gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt om bij te dragen aan de uit te voeren activiteiten. Wanneer deze zeer beperkt zijn, kan meer inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Dit hangt af van het kunnen bewegen, lopen, bukken en omhoog reiken, het vol kunnen houden van activiteiten, het kunnen overzien wat moet gebeuren en daadwerkelijk tot actie kunnen komen. Ook speelt hier de trainbaarheid en leerbaarheid van de cliënt mee. Interventies in het algemeen vallen hier ook onder: reorganisatie en het ergonomisch maken van de woning en de inzet van hulpmiddelen (bijvoorbeeld de wasmachine op ooghoogte zetten, inzetten swiffer of stok) en zorgtechnologie.

Beperkingen en belemmeringen van de cliënt

- Hier wordt gekeken naar de beperkingen en belemmeringen van de cliënt die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. Naarmate een cliënt meer beperkingen en belemmeringen ervaart, kan meer inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Leidend is de hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is; niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn Ziekte van Huntington, ALS, Ziekte van Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerigheid, psychische aandoeningen, verslaving/alcoholisme e.d.

Dit kan op twee manieren uitwerken:

- Het kan nodig zijn extra vaak schoon te maken of te wassen, doordat meer vervuiling optreedt. Bijvoorbeeld als gevolg van rolstoelgebruik, ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus).
- Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken. Ter voorkoming van problemen bij de cliënt voortkomend uit medisch geobjectiveerde aandoeningen.

Ondersteuning vanuit mantelzorgers, sociaal netwerk en vrijwilligers

- Hier wordt gekeken of er ondersteuning wordt geboden vanuit mantelzorgers, het netwerk van de cliënt en eventuele vrijwilligers. Afhankelijk van de hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden kan minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk zijn omdat een deel activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

6.1.2.2 Kenmerken huishouden

Samenstelling van het huishouden

- Hier wordt gekeken naar het aantal personen en de leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet per se extra inzet nodig. Dit is bijvoorbeeld wel het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uitvoert (gebruikelijke hulp).
- 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 ruimten 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 één of meer huisdieren in het huishouden, kan door meer vervuiling extra inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen, dit staat los van de verzorging van huisdieren. Een huisdier vraagt 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. In voorkomende gevallen wordt 15 minuten extra toegekend, ongeacht het soort en aantal huisdieren. Het uitgangspunt is namelijk dat de gevolgen van huisdieren op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor in de eerste plaats tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager behoren.

6.1.2.3 Kenmerken woning

Inrichting van de woning

- Er kan extra inzet nodig zijn doordat er bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer staan of een groot aantal meubelstukken in de ruimte. Het gaat in dit geval om de extreme situaties, waarin de inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt. De inrichting van de woning is een eigen keuze, hier wordt geen meer inzet op ingezet.

Bewerkelijkheid van de woning

- Er 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.

Omvang van de woning

- Een grote woning kan, maar hoeft niet per se meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimten kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld te stofzuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer vergt extra tijd. Hoeveel extra tijd hangt af van het gebruik. Bij dagelijks intensief gebruik wordt er meer tijd geïndiceerd dan wanneer de slaapkamer niet dagelijks intensief wordt gebruikt.

6.2 Particuliere huishoudelijke ondersteuning

Er is geen sprake van een belemmering ten aanzien van het huishouden wanneer een cliënt gebruik maakt van particuliere huishoudelijke ondersteuning.

Uitzonderingen hierop zijn o.a.:

- Wanneer een persoon jarenlang gebruik maakt van een particuliere hulp en er nu om medische redenen extra tijd noodzakelijk is om het huishouden te voeren of dat bepaalde taken niet meer door de persoon zelf uitgevoerd kunnen worden maar ook overgenomen dienen te worden. In dit geval kan huishoudelijke ondersteuning naast de particuliere hulp geïndiceerd worden;
- Ook wanneer een persoon als gevolg van een terugval van inkomen of een verandering in de financiële situatie niet langer in staat is de particuliere hulp zelf te bekostigen, kan in plaats van de particuliere hulp, huishoudelijke ondersteuning geïndiceerd worden.
- Het beëindigen van de particuliere hulp op initiatief van de hulp zelf.

6.3 Gebruikelijke hulp

6.3.1 Definitie en afbakening gebruikelijke hulp en mantelzorg

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden. Ze bewonen namelijk als leefeenheid een woning en dragen op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van een huishouden. Werk of vrijwilligerswerk en/of het volgen van een opleiding zijn geen reden om huishoudelijke ondersteuning toe te kennen.

Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Gebruikelijke hulp is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat op grond van de Wmo. Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Van iedere huisgenoot wordt een bijdrage verwacht in het huishouden rekening houdend met het eigen vermogen van de huisgenoot. Zo wordt er bij kinderen rekening gehouden met de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt.

Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte en duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg is niet afdwingbaar waardoor voor de zorg die door de mantelzorger geboden wordt ook aanspraak op grond van de Wmo kan bestaan. Dit is het geval wanneer de mantelzorger de zorg (tijdelijk) niet meer kan of wil verlenen.

6.3.2 Huisgenoot, een duurzaam huishouden en leefeenheid

Onder "duurzaam huishouden" wordt bedoeld; alle huisgenoten met een gezamenlijke huisvesting, die samen bijdragen in de kosten van huishouden dan wel het op andere wijze in elkaars verzorging voorzien.

Een "huisgenoot" betreft ieder persoon met wie de cliënt een gemeenschappelijke woning bewoont.

Een "leefeenheid" betreft alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren. Bewoners kunnen zowel volwassenen als minderjarigen betreffen.

Wanneer een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder dient de gehuurde ruimte zelf schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan

het schoonhouden van gemeenschappelijke ruimten. Een cliënt die wel met anderen in één huis woont maar samen met één of meer van hen geen leefeenheid vormt en geen duurzaam huishouden met de huisgenoten vormt, heeft een eigen woon/slaapkamer en deelt andere vertrekken met de huisgenoten. Bij de indicatie wordt de eigen woon/slaapkamer berekend en voor de gemeenschappelijke ruimte een evenredig aandeel van de cliënt in het gebruik van de ruimte.

6.3.3 Zorgplicht van ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen, zowel bij gezondheid als ziekte. Bij uitval van één van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Hierbij dienen zij zelf naar oplossingen voor problemen in de zorg te zoeken. Zorgverlof, mantelzorg of andere voorliggende voorzieningen als kinderopvang kunnen een oplossing bieden bij problemen in de zorgverlening door een ouder. Als deze zorg niet realiseerbaar is dan kan ondersteuning op grond van de Wmo overwogen worden.

Bij een echtscheiding of beëindiging van de relatie vervalt niet de plicht om voor de kinderen zorg te dragen. Er dient wel rekening gehouden te worden met door de rechter vastgelegde afspraken rondom de zorg voor de kinderen.

6.3.4 Uitgangspunten bij de zorg voor gezonde kinderen

Onderstaand wordt aangegeven wat bij gezonde kinderen in een bepaalde leeftijdsfase verwacht kan worden in relatie tot zorg. Er dient bij de indicatie altijd individueel beoordeeld te worden of de verwachting ook reëel is bij het kind van een cliënt. Indien dit niet het geval is wordt er beargumenteerd afgeweken.

1. Kinderen van nul tot en met vier jaar:
 - Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
 - Moeten veelal volledig verzorgd worden bij aan- en uitkleden, eten en wassen;
 - Zijn tot vier jaar veelal niet zindelijk;
 - Hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding en hebben dit niet in verenigingsverband;
 - Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
2. Kinderen van vijf tot en met elf jaar:
 - Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
 - Hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging;
 - Zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeels ook;
 - Sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld twee keer per week;
 - Hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
 - Hebben een reguliere dagbesteding op school oplopend van 22 tot 25 uur per week.
3. Kinderen van twaalf tot en met zeventien jaar:
 - Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen, kunnen vanaf twaalf jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf zestien jaar dag en nacht alleen gelaten worden;
 - Hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging;
 - Sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week;
 - Hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer;
 - Hebben een reguliere dagbesteding op school/ opleiding.

6.3.5 Gebruikelijke hulp door kinderen/ jongvolwassenen

Onderstaand wordt aangegeven wat van gezonde kinderen in een bepaalde leeftijdsfase verwacht kan worden in relatie tot het geven van gebruikelijk hulp. Er dient bij de indicatie altijd individueel beoordeeld te worden of de verwachting ook reëel is bij het kind van een cliënt. Indien dit niet het geval is wordt er beargumenteerd afgeweken.

1. Kinderen van nul tot en met vier jaar:
 - leveren geen bijdrage aan het huishouden;
2. Kinderen van vijf tot en met twaalf jaar:
 - worden naar eigen mogelijkheid betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden, zoals opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/ afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien;
3. Kinderen van dertien tot en met zeventien jaar:

- worden geacht te kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden zoals opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien en hun eigen kamer op orde houden (waaronder wordt verstaan rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen);
4. Huisgenoten van achttien tot en met tweeëntwintig jaar:
- kunnen een eenpersoonshuishouden voeren (bij zwaar huishoudelijk werk wordt de norm voor de kleinste woningmaat gehanteerd). Dit wil zeggen het schoonhouden van de sanitaire ruimte(n) en één kamer, de was doen voor één persoon, boodschappen doen voor één persoon, de maaltijden verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig en mogelijk kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun activiteiten behoren;
5. Van huisgenoten van drieëntwintig jaar en ouder:
- wordt verwacht dat zij alle huishoudelijke activiteiten overnemen. De zorg door kinderen en jongvolwassenen wordt in mindering gebracht op de indicatie voor het gezin. Het betreft te allen tijde maatwerk.

6.3.6 Uitzonderingen voor gebruikelijke hulp

Hoewel gebruikelijke hulp een verplichtend karakter heeft zijn er situaties waar gebruikelijke hulp geen doeltreffende oplossing voor een probleem kan bieden. In deze paragraaf worden voorbeelden hiervan behandeld.

6.3.6.1 (dreigende) Overbelasting

Wanneer er sprake is van (dreigende) overbelasting van een huisgenoot kan worden afgeweken van het principe van gebruikelijke hulp. Het gaat daarbij om het overnemen van (een deel van) het huishouden voor een tijdelijke periode met als doel ontlasting van de gebruikelijke taken.

Voor het vaststellen of een persoon overbelast is, kan een grondig (medisch/ psychisch) onderzoek noodzakelijk zijn.

6.3.6.2 Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van kinderen

Indien ondersteuning bij de verzorging van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van voorliggende voorzieningen en/of gebruikelijke hulp een verplichtend karakter. Gebruik van voorliggende voorzieningen is gangbaar tot en met vijf dagen per week. Als deze niet aanwezig, niet toepasbaar of uitgeput zijn, is inzet van hulp voor verzorging van kinderen voor een korte periode mogelijk. Dit is mogelijk voor een maximale periode van drie maanden zodat de ouders de gelegenheid krijgen een eigen oplossing te vinden.

6.3.6.3 Overlijden van de geïndiceerde

In geval van overlijden van de geïndiceerde of opname van de geïndiceerde in een instelling wordt de toegekende huishoudelijke ondersteuning maximaal 8 weken voortgezet.

6.3.6.4 Versterken van de zelfredzaamheid

In sommige situaties kan het versterken van de zelfredzaamheid noodzakelijk zijn als bepaalde huishoudelijke activiteiten nog nooit door een cliënt zijn uitgevoerd. Voor het versterken van de zelfredzaamheid kan tijdelijk huishoudelijke ondersteuning worden geïndiceerd voor maximaal zes weken.

6.3.6.5 Fysieke afwezigheid huisgenoot

Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Er wordt alleen rekening gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationale vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of krijgsmacht het geval. Men kan niet verwachten dat huisgenoten een andere baan zoeken om gebruikelijke hulp te kunnen leveren.

De afwezigheid van de huisgenoot dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:

- De afwezigheid is inherent aan het werk;
- De afwezigheid heeft een verplichtend karakter;
- De afwezigheid is voor een aaneengesloten periode van ten minste zeven etmalen.

De genoemde zeven etmalen in de laatste regel moet volgens jurisprudentie (CRvB 06-01-2009) genuanceerd worden toegepast. Er moet vastgesteld worden of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de gebruikelijke hulp. Het betreft te allen tijde een individuele afweging. In de periode van afwezigheid van de gebruikelijke zorggever kan ook bij de berekening van de noodzakelijke hulp rekening gehouden worden met diens afwezigheid.

7. Rolstoelvoorzieningen

Rolstoelvoorzieningen kunnen worden verstrekt als er sprake is van beperkingen en de noodzaak tot compensatie op het gebied van verplaatsen.

Tijdelijk noodzakelijke leenrolstoelen en sommige loopfietsen kunnen worden verstrekt op grond van de Zorgverzekeringswet en worden als voorliggend beschouwd.

Onder rolstoelvoorzieningen horen handbewogen rolstoelen, elektrische rolstoelen, buggies of duw-wandelwagens voor kinderen, aanpassingen van rolstoelen en elektrische aankoppelsystemen die ondersteunen bij hoepelen en/of duwen van de rolstoel.

De keuze van de goedkoopst compenserende voorziening is onder andere afhankelijk van het gebruiksdoel, de mogelijkheden en de beperkingen van de client, de omgeving waar het middel gebruikt wordt en de wens voor een bepaalde manier van vervoer (meeneembaarheid).

Voor een rolstoelvoorziening geldt geen eigen bijdrage.

8. Vervoersvoorziening (artikel 4.9 van de Verordening)

Als een inwoner op grond van aantoonbare beperkingen belemmerd wordt in zijn zelfredzaamheid en participatie doordat hij als gevolg van aandoeningen of beperkingen geen gebruik kan maken van een vervoermiddel en er geen voorliggende oplossing beschikbaar is kan de gemeente compenseren met een maatwerkvoorziening vervoer.

Voorliggende oplossingen kunnen onder andere zijn: een auto, een fiets met of zonder trapondersteuning, een twee-wiel-scooter, Vervoer via Automaatje, de Klussendienst of zittend ziekenvervoer.

Uitgangspunt is het primaat voor collectieve voorzieningen boven individuele voorzieningen.

8.1 Collectief vraagafhankelijk vervoer

Een inwoner kan in aanmerking komen voor collectief vraagafhankelijk vervoer (MolenHopper) indien hij niet in staat is met eigen vervoer (zoals fiets, auto of vervoer door derden) of het openbaar vervoer zijn bestemmingen in de regio te bereiken en dit langdurig noodzakelijk is. Het gebruik van het openbaar vervoer is voorliggend. Inwoners die een loopafstand hebben van minimaal 800 meter, (aansluitend) tenminste tien minuten staande kunnen wachten en een opstap van meer dan 25 cm kunnen nemen, worden fysiek geacht van het openbaar vervoer gebruik te kunnen maken.

Ook wanneer als gevolg van psychische beperkingen of een verstandelijke beperking er sprake is van onvoldoende overzicht, oriëntatieproblemen, angststoornissen etc. (niet limitatief) en hierdoor gebruik van het openbaar vervoer redelijkerwijs niet mogelijk is, kan een inwoner in aanmerking komen voor collectief vraagafhankelijk vervoer.

8.2 Individuele vervoersvoorzieningen

Onder deze categorie vallen onder andere een individuele taxivergoeding, scootmobielen, fietsen en aanpassing van de eigen auto. Dit type voorzieningen kan worden verstrekt als er een indicatie gesteld kan worden voor een vervoersvoorziening én een collectieve voorziening biedt onvoldoende oplossing. Verstrekking van een collectieve voorziening sluit verstrekking van een individuele voorziening niet per definitie uit en vice versa.

8.2.1 Autoaanpassingen

Bij verstrekking van autoaanpassingen is het redelijk om van de cliënt te verlangen dat de aan te passen auto de investering nog waard is (de auto moet niet ouder zijn dan zeven jaar, zodat de aanpassing minimaal zeven jaar mee kan).

Niet eerder dan zeven jaar na de laatste toekenning kan een nieuwe autoaanpassing worden verstrekt. Daarbij wordt rekening gehouden met de noodzaak van vervanging van de auto, de afschrijving en de mogelijkheid van hergebruik van de eerder verstrekte aanpassingen.

8.2.2 Gewenningsrijlessen

Gewenningsrijlessen als gevolg van een autoaanpassing of verstrekking van een scootmobiel of elektrische rolstoel worden indien nodig voor 100% vergoed. Het aantal lessen wordt vastgesteld door de indicatiesteller. In beginsel worden maximaal 3 rij- of gewenningslessen vergoed. Hiervan kan gemotiveerd afgeweken worden.

Wanneer tijdens het onderzoek de verwachting is dat sowieso meer dan 3 lessen noodzakelijk zijn, wordt cliënt doorverwezen naar de 1e-lijns ergotherapie voor (aanvullende) rijlessen. Verwijzing vindt bij voorkeur (niet verplicht) plaats via de huisarts.

Autorijlessen met als doel het rijbewijs te halen worden niet vergoed.

9. Inwerkingtreding

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

10. Citeerartikel

Dit besluit kan worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Gorinchem 2026 of Beleidsregels Wmo.

Aldus vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders van de Gemeente Gorinchem gehouden op 16-12-2025.

De secretaris,

De burgemeester.

Bijlage 1. Lijst van gebruikte afkortingen

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))
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.
CVV	Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (ook wel MolenHopper genoemd)
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ stelt kwaliteits- en veiligheidsnormen op voor ruim 30 branches in Zorg en Welzijn.
HO	Huishoudelijke Ondersteuning
IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
Pgb	Persoonsgebonden budget
Pgb-plan	Persoonsgebonden budgetplan
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. Het UWV belast is met de uitvoering van alle werknemersverzekeringen (o.a. WW, WAO, WIA en de Ziektewet.)
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zin	Zorg in natura
Zvw	Zorgverzekeringswet
Zzp'er	Zelfstandige zonder personeel

Bijlage 2. Lijst algemeen gebruikelijke voorzieningen

Wanneer is iets algemeen gebruikelijk?

- De voorziening of het hulpmiddel is gewoon in de winkel te koop
- De voorziening is niet speciaal bedoeld voor mensen met een langdurige aandoening of beperking
- De voorziening is niet (veel) duurder dan andere voorzieningen met hetzelfde doel
- Een inwoner met een minimum inkomen kan de voorziening betalen of er wordt verwacht dat dat kan

De voorziening is naar algemeen aanvaarde maatschappelijke opvattingen gangbaar onder de gehele bevolking. Een voorziening moet door álle inkomensgroepen in de bevolking gebruikt (kunnen) worden om het predicaat 'algemeen gebruikelijke voorziening' te kunnen krijgen.**

Voorzieningen in en rond het huis (woonvoorzieningen)

- Aanrechtblad
- (Mobiele) airco
- Anti-sliptegels of anti-slipcoating
- Automatische deuropener voor garage
- Badplank
- Bedbeugel
- Centrale verwarming
- Deurdranger
- Douchekop en glijstang
- Douchezitje (in elke uitvoering)
- Douchestoel op poten
- Drempelhulpen (binnen- en buiten, ook voor schuurtjes/bergingen)
- Éénhendelmengkranen
- Handgreep/wandbeugel ($\leq 60\text{cm}$)
- Hangend toilet
- Keramische- of inductiekookplaat
- Keukenapparatuur
- Losse toiletverhoger
- Losse intercom (niet als onderdeel van een elektrische deuropener)
- Luchtbevochtiger en ontvochtiger
- Meterkast met meerdere groepen
- Ophogen straatwerk (bij verzakking)
- renovatie van keuken (ouder dan 15 jaar)
- renovatie van badkamer (ouder dan 25 jaar)
- Robotstofzuiger
- Sanibroyeur, dan wel 2e toilet
- Standaard zonwering (binnen en buiten)
- Stofzuiger met HEPA-filter (een HEPA-filter vangt hele kleine stofdeeltjes uit de lucht)
- Zonwering screens)
- Stalling voor (driewiel)fiets
- Thermostatische mengkraan
- (extra) trapleuning
- Verhoogd toilet (6+, 10+)
- Vervangen van stoffen meubilair door glad meubilair
- Wasdroger

***Renovatie is het uitvoeren van activiteiten om een ruimte te laten voldoen aan moderne eisen vanuit wet- en regelgeving of aan een moderne vraagstelling inzake het gebruik (de functionaliteit) van een ruimte

Voorzieningen voor verover en mobiliteit

- Aankoppelfiets/aanhangfiets
- Autoaanpassingen zoals:
 - o Automatische transmissie
 - o Stuurbevestiging
 - o Elektrische ramen
 - o Warmte werend glas
 - o Cruise control
 - o Airco

- Bakfiets
- Beenzak/voetenzak/schootskleed
- Buggy (afhankelijk van maatvoering)
- Fiets met hulpmotor en/of lage instap (voor kinderen tot 12 jaar niet algemeen gebruikelijk)
- Ligfiets (2-wiel) met of zonder hulpmotor/trapondersteuning
- Opvouwbaar scootmobiel
- Rolstoelhandschoenen
- Segway
- Snorfiets, bromfiets, scooter
- Step/elektrische step
- Tandem (met of zonder hulpmotor)
- Windscherm (voor fiets of scootmobiel)

Voorzieningen in speciale gebouwen

Denk hierbij aan gemeenschappelijke ruimten in een complex met seniorenwoningen of gebouwen voor mensen met een beperking

- Elektrische deuropeners
- Intercomsystemen
- Onbelemmerde toegang (ook met rolstoel of scootmobiel) tot wooncomplex en/of berging

Beoordeling per persoon

Als iets algemeen gebruikelijk is, kijkt de gemeente of het voor u:

- Ook echt beschikbaar is
- Betaalbaar is
- Goed genoeg helpt.

Wat als u het niet kunt betalen?

Uw inkomen en spaargeld tellen alleen mee als u zegt dat u het niet kunt betalen. Dan moet u dit bewijzen met documenten. Als blijkt dat u recht heeft op bijzondere bijstand, dan is het voor u in veel gevallen niet algemeen gebruikelijk.

Uitzondering bij noodsituatie

Als u door een plotselinge beperking snel iets moet vervangen, dan is het soms geen algemeen gebruikelijke voorziening meer.

Bijlage 3. HHM-Protocol

[Deze bijlage kunt u via de wetstechnische informatie als pdf document downloaden.]

Bijlage 4. Zelfredzaamheidmatrix

[Deze bijlage kunt u via de wetstechnische informatie als pdf document downloaden.]