

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Weert 2024

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Toegangsprocedure	5
2.1 Melding bij gemeente	5
2.2 Het onderzoek	5
2.3 Beschikken op de aanvraag	7
2.4 Evaluatie	7
3. Maatwerkvoorziening: beoordeling aanspraak	8
3.1 Algemeen beoordelingskader	8
3.2 Ingezetene	8
3.3 Voorliggende voorziening	8
3.4 Algemeen gebruikelijke voorziening	8
3.5 Algemene voorzieningen	9
3.6 Goedkoopst adequate voorziening	10
3.7 Gebruikelijke hulp	10
3.8 Mantelzorg	10
3.9 Spoed (in relatie tot Zvw en Wlz)	11
4. Hulp bij het Huishouden	12
4.1 Inleiding	12
4.2 Maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (ZIN)	12
4.3 Maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (pgb)	12
4.4 Normenkader	12
5. Begeleiding	15
5.1 Inleiding	15
5.2 Resultaten en resultaatgebieden	15
5.3 Producten en grondslagen	16
5.4 Percelen	16
5.5 Normenkader begeleiding	17
6. Ondersteuning gericht op wonen	18
6.1 Inleiding	18
6.2 Aanpassing huidige woonruimte versus nieuwe woonruimte	18
7. Mobiliteit	21
7.1 Inleiding	21
7.2 Verplaatsen in en om de woning	21
7.3 Vervoersbehoefte cliënt	21
7.4 Maatwerkvoorzieningen mobiliteit	22
7.5 Training	26
7.6 Sportvoorziening	26
8. Persoonsgebonden budget	27
8.1 Inleiding	27
8.2 Geschiktheidseisen aan beoogd budgethouder	27
8.3 Budgetplan pgb	28
9. Deskundigenadvies	29
10. Vaststelling en overgangsrecht	31

Bijlagen

Bijlage 1	Uitwerking resultaten Hulp bij het Huishouden
Bijlage 2	Normeringskader Hulp bij het Huishouden
Bijlage 3	Richtprijzen Nibud
Bijlage 4	Perceel- en productomschrijvingen Begeleiding
Bijlage 5	Normeringskader Begeleiding

1. Inleiding

In deze beleidsregels geeft het college aan hoe zij uitvoering wil geven aan haar bevoegdheden ter uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de daarop gebaseerde Verordening maatschappelijke ondersteuning Weert 2023. Het gaat hierbij om beleidskeuzes die richting geven aan de besluitvorming. Van de beleidsregels kan bij besluitvorming schriftelijk gemotiveerd worden afgeweken om maatwerk voorop te stellen.

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

Begripsbepalingen

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wmo 2015, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht, en de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Weert 2023 (hierna de Verordening).

2. Toegangsprocedure

De toegangsprocedure wordt hieronder beschreven en schematisch weergegeven:



2.1 **Melding bij gemeente**

Een cliënt kan een melding bij de gemeente indienen om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening of anderszins, via een zogenaamde meldingsformulier, als hij zijn hulpvraag niet zelf of vanuit het eigen netwerk kan oplossen. Na ontvangst van het meldingsformulier door de gemeente, maakt de gemeente een afspraak met de cliënt voor een gesprek, bij voorkeur bij de cliënt thuis.

Wanneer iemand zich met een telefonisch verzoek of hulpvraag voor de eerste keer bij de gemeente meldt, is dit een melding en geen aanvraag. De procedure om een maatwerkvoorziening te krijgen, start namelijk met een melding die de gemeente gaat onderzoeken (zie [artikel 2.3.2 lid 1 Wmo 2015](#)). Een cliënt kan pas een aanvraag doen nadat het onderzoek is uitgevoerd. Tenzij dit niet binnen de termijn van zes weken is uitgevoerd ([artikel 2.3.2 lid 9 Wmo 2015](#)).

2.2 **Het onderzoek**

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft in een aantal uitspraken uiteengezet welke stappen het college moet zetten in een Wmo-onderzoek (zie CRvB 11-4-2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1113 en CRvB 11-7-2018, ECLI:NL:CRVB:2018:2182).

Wanneer een melding gedaan wordt, moet het college vaststellen:

1. Wat de hulpvraag is;
2. Welke problemen ondervonden worden bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, dan wel het zich kunnen handhaven in de samenleving;
3. Welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving;
4. Vervolgens moet onderzocht worden in hoeverre de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk en algemene voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden;
5. Wat aan maatwerk nodig is.

Als alles voldoende in kaart is gebracht, worden de uitkomsten van het onderzoek vastgelegd in een onderzoeksverslag. Dit onderzoeksverslag wordt verstrekt aan de cliënt. Dit onderzoeksverslag dient de cliënt te ondertekenen, indien hij een aanvraag wil indienen voor een maatwerkvoorziening. Een door de cliënt ondertekend onderzoeksverslag wordt gezien als de aanvraag voor de maatwerkvoorziening.

Deze stappen zijn ook weergegeven in onderstaande infographic.

Checklist Wmo-onderzoek*	
Voor het onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ontvangst van de melding bevestigen <input type="checkbox"/> Informeren cliënt over mogelijkheden cliëntondersteuning <input type="checkbox"/> Informeren cliënt over mogelijkheid inbreng persoonlijk plan <input type="checkbox"/> Ondubbelzinnige toestemming vragen voor het verwerken van persoonsgegevens <input type="checkbox"/> Beoordelen of spoedvoorziening moet worden verstrekt
Het onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vaststellen identiteit cliënt(en) aan de hand van legitimatiebewijs <input type="checkbox"/> Situatie in kaart brengen, met behulp van evt. aanwezig persoonlijk plan: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Persoonskenmerken en behoeften <input type="checkbox"/> Gezinssituatie <input type="checkbox"/> De gewenste ondersteuning en voorkeur voor een voorziening in natura of pgb <input type="checkbox"/> Wlz-registertoets <input type="checkbox"/> Inventariseren beperkingen zelfredzaamheid en/of participatie → Inwinnen (medisch) advies? <input type="checkbox"/> Eigen oplossingen van cliënt voor de beperkingen? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eigen kracht <input type="checkbox"/> Gebruikelijke hulp <input type="checkbox"/> Mantelzorg (evt. met aanvulling van mantelzorgondersteuning) <input type="checkbox"/> Hulp vanuit het sociale netwerk <input type="checkbox"/> Beroep op andere wetten <input type="checkbox"/> Verrichten maatschappelijk nuttige activiteiten <input type="checkbox"/> Algemeen gebruikelijke voorzieningen <input type="checkbox"/> Beperkingen oplossen met algemene voorzieningen? <input type="checkbox"/> Onderzoek toepasselijkheid weigeringsgronden in het gemeentelijk beleid <input type="checkbox"/> Voorlichten cliënt en/of vertegenwoordiger over de mogelijkheid van een pgb en de gevolgen van de keuze voor een pgb <input type="checkbox"/> Onderzoek mogelijkheid samenhangende dienstverlening met zorgverzekeraars en zorgaanbieders <input type="checkbox"/> Voorlichten cliënt over bijdrage in de kosten
Verslag	<p>In het verslag wordt tenminste gerapporteerd over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De onderwerpen, die tijdens het onderzoek aan bod zijn gekomen (zie hiervoor). <input type="checkbox"/> De (goedkoopst) compenserende voorzieningen <input type="checkbox"/> De hoogte van een eventueel door cliënt gewenst pgb <input type="checkbox"/> De kostprijs van de maatwerkvoorziening <input type="checkbox"/> De bijdrage in de kosten (hoogte)

*Deze checklist omvat de elementen die de Wmo 2015 voorschrijft.

2.3 Beschikken op de aanvraag

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

2.4 Evaluatie

Vanaf het moment waarop de gewenste maatwerkvoorziening is ingezet, zal deze periodiek geëvalueerd worden. Deze evaluatie vindt in elk geval plaats tussen cliënt en de gemeente. Bij de evaluatie is het van belang om doelmatigheid in acht te nemen, gebaseerd op de beoogde resultaten en de verwachting tot het vóórkomen van wijzigingen in de situatie van de cliënt aan de hand van de reeds bij het college bekende informatie.

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

Bij de beëindiging van ondersteuning zal een eindevaluatie worden uitgevoerd waarin onderzocht wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

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

3. Maatwerkvoorziening: beoordeling aanspraak

3.1 *Algemeen beoordelingskader*

Het beoordelen van een aanspraak gebeurt onder andere aan de hand van de antwoorden op de volgende vragen (zie ook het stappenplan in hoofdstuk 2.2):

- Is de cliënt ingezetene van de gemeente?
- Behoort de cliënt tot de doelgroep van de Wmo 2015?
- Zijn er andere (eigen) mogelijkheden, zoals de eigen kracht, mantelzorger(s) of iemand uit het sociale netwerk?
- Is er sprake van gebruikelijke hulp?
- Zijn er (deels) voorliggende voorzieningen beschikbaar?
- Zijn er (deels) algemeen gebruikelijke voorzieningen beschikbaar?
- Zijn er (deels) algemene voorzieningen beschikbaar?

Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van voorliggende, algemene of algemeen gebruikelijke voorzieningen, terwijl daarop aanspraak kan worden gemaakt, bestaat in de regel geen aanspraak op een maatwerkvoorziening. Of de cliënt van de betreffende voorziening daadwerkelijk gebruik maakt, behoort tot de eigen verantwoordelijkheid.

3.2 *Ingezetene*

De wet bepaalt dat de gemeente voor wat betreft de hoofddoelen zelfredzaamheid en participatie alleen verantwoordelijk is voor het toekennen van een voorziening als een cliënt ingezetene is. Hiervan is sprake als de cliënt feitelijk in de gemeente verblijft en hier het centrum van diens dagelijkse sociale- en economische activiteiten ligt. Het gaat dus om het feitelijke woon- en verblijfadres. De inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP) vormt een belangrijke aanwijzing dat een persoon in de gemeente woont, maar is niet per se doorslaggevend (ECLI:NL:CRVB:2021:3037).

3.3 *Voorliggende voorziening*

Het begrip voorliggende voorziening is niet gedefinieerd in de wet. Een aanvraag kan worden afgewezen als op grond van onderzoek (artikel 2.3.5 lid 4,5 en 6 Wmo 2015) blijkt dat cliënt op eigen kracht in staat is tot zelfredzaamheid en participatie (zie ook de weigeringsgronden in artikel 5 en 6 van de Verordening). Hieronder wordt ook verstaan dat cliënt daadwerkelijk een beroep kan doen op voorzieningen op basis van andere wetten. Dit laatste wordt bedoeld met een voorliggende voorziening.

Dit geldt voor zover deze een passende en toereikende oplossing biedt. Het kan ook voorkomen dat de kosten van een bepaalde voorziening als niet noodzakelijk worden aangemerkt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval bij een rollator die in de Zorgverzekeringswet als niet noodzakelijk wordt aangemerkt. Ook dan bestaat geen recht op een voorziening op grond van de wet.

Bij een voorliggende voorziening kan gedacht worden aan een voorziening op grond van:

- de Wet langdurige zorg (Wlz)
- de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Dit is geen uitputtende opsomming. Er moet in elke individuele situatie beoordeeld worden of er sprake is een voorliggende voorziening en of die toereikend en passend is. Is dat niet het geval, dan kan alsnog een maatwerkvoorziening worden geboden.

3.4 *Algemeen gebruikelijke voorziening*

Er bestaat geen aanspraak op een maatwerkvoorziening indien deze voorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is (zie definitie art. 1.1 onder c. van de Verordening).

Een dienst, hulpmiddel, woningaanpassing of andere maatregel kan als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt¹ als deze:

- niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking, en;
- daadwerkelijk beschikbaar is, en;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is, en;
- deze financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau². Een voorziening kan financieel worden gedragen met een inkomen op minimumniveau indien de kosten daarvan binnen een termijn van 36 maanden kunnen worden terugbetaald bij een aflossing van 5% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm.

Met deze uitsluiting wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van de cliënt, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij geen beperkingen had, zou (hebben kunnen) beschikken.

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

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

3.5 Algemene voorzieningen

Algemene (toegankelijke) voorzieningen³ zijn vrij toegankelijk. Dat wil zeggen dat inwoners gebruik kunnen maken van de voorziening, zonder dat er een formele beslissing (beschikking of indicatie) nodig is. Er is vooraf geen uitgebreid onderzoek nodig en de betrokkene kan er meestal meteen gebruik van maken. Het ontbreken van dergelijke verplichtingen voor de algemene voorzieningen, draagt eraan bij dat inwoners zo min mogelijk drempels ervaren en rechtstreeks en eenvoudig gebruik kunnen maken van ondersteuning. Algemene voorzieningen kunnen een volwaardig alternatief zijn voor individuele maatwerkvoorzieningen. Daarom wordt er bij een Wmo-aanvraag altijd eerst gekeken of inwoners (aanvullend) gebruik kunnen maken van algemene voorzieningen, voordat er individuele maatwerkvoorzieningen worden ingezet.

Algemene voorzieningen zijn toegankelijk voor alle ingezetenen van een gemeente; ook mensen die zorg ontvangen als bedoeld in de Wlz kunnen dus bijvoorbeeld gebruik maken van een

¹ CRvB 20-11-2019 en ECLI:NL:CRVB:2019:3535

² De CRvB heeft nog niet uitgelegd wat hiermee bedoeld wordt. Let wel, het is niet van belang wat het inkomen van cliënt is. Het draait om de vraag of *iemand* met een minimuminkomen de voorziening zou kunnen betalen. Enkele voorbeelden van jurisprudentie:

- eenmalige kosten inductiekookplaat (€ 479,00) (ECLI:NL:RBROT:2021:10684);

- boodschappenservice (ECLI:NL:RBROT:2021:12252);

- eenmalige kosten douchecabine (€ 190,00) (ECLI:NL:CRVB:2021:160).

³ Het begrip algemene voorziening is in de Wmo 2015 gedefinieerd als "het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning" (artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015).

algemene voorziening, bijvoorbeeld mantelzorgondersteuning. Daarom worden algemene voorzieningen ook wel algemeen toegankelijke voorzieningen genoemd.

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

3.6 Goedkoopst adequate voorziening

Het college verstrekt, naar objectieve maatstaven gemeten, van de adequate voorzieningen de goedkoopste voorziening (artikel 6, eerste lid, van de Verordening). Indien de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten van die duurdere voorziening voor rekening van de cliënt.

3.7 Gebruikelijke hulp

Dit begrip wordt in de wet gedefinieerd in artikel 1.1.1 eerste lid Wmo 2015. Wat onder gebruikelijke hulp valt, wordt bepaald door wat op dat moment naar algemene aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten waar nodig en mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zeker daar waar er sprake is van een huisgenoot (echtgenoten, partners, kinderen en ouders, andere huisgenoten) met een beperkte zelfredzaamheid.

Gebruikelijke hulp is 'de normale' ondersteuning die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Huisgenoten binnen de leefeenheid hebben de keuze gemaakt om een duurzaam gezamenlijk huishouden te voeren. Zij zijn dus samen verantwoordelijk voor het eigen huishouden, de eigen gezondheid, levensstijl en de wijze waarop het huishouden wordt gevoerd. Er wordt daarom verwacht dat huisgenoten de taken overnemen, die de cliënt zelf niet (meer) uit kan voeren (de gebruikelijke hulp). Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Gebruikelijke hulp gaat vóór op een maatwerkvoorziening.

Voor de nadere uitwerking van het begrip 'gebruikelijke hulp' conformeert het college zich aan de inhoud van hoofdstuk 3 en 4 van het ['Protocol gebruikelijke zorg' \(2005\)](#) van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Boven-gebruikelijke hulp

Het kan zijn dat de naar algemene maatstaven geldende gebruikelijke hulp substantieel wordt overschreden. Denk aan de situatie van een langdurige ondersteuningsbehoefte in combinatie met het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden en/of het bieden van noodzakelijke begeleiding. Ook kan de omvang van de zorg van ouders voor kinderen boven-gebruikelijk zijn. In vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel kan deze zorg substantieel worden overschreden. Dan wordt gesproken van boven-gebruikelijke hulp.

3.8 Mantelzorg

Ook mantelzorg wordt in de wet gedefinieerd. Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Bij mantelzorg, verleend door personen uit de directe omgeving van de cliënt en rechtstreeks voortvloeiend uit de sociale relatie, wordt de normale (gebruikelijke) hulp in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. De ondersteuning door de mantelzorger vertegenwoordigt daarmee een aanspraak. Er is sprake van mantelzorg als deze intensief en langdurig wordt verleend.

3.9 Spoed (in relatie tot Zvw en Wlz)

Onder spoed verstaan we een hulpvraag om ondersteuning waarop binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld. In de basis is daar binnen de Wmo geen sprake van. Als er al sprake is van

spoed, hangt het van de situatie af of de ondersteuning valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Wmo 2015.

Medische problemen

Als een inwoner dringend verpleegkundige zorg nodig heeft, dan wordt die zorg uit de Wlz of de Zvw betaald. Het gaat bijvoorbeeld om de situatie dat iemand na ontslag uit het ziekenhuis tijdelijk om medische redenen niet naar huis kan.

Heeft de inwoner een Wlz-indicatie? Dan vergoedt de Wlz de zorg. Voor inwoners die geen Wlz-indicatie hebben, valt het eerstelijnsverblijf (EVL) onder de Zvw. Voldoet een inwoner zonder Wlz-indicatie wel aan de Wlz-criteria? Dan kan de zorgaanbieder met spoed een Wlz-indicatie aanvragen. Wordt de indicatie afgegeven, dan vergoedt de Wlz de spoedzorg met een medische noodzaak achteraf toch nog.

Psychiatrische crisis

Moet een volwassene met spoed naar een GGZ-instelling, dan valt die zorg onder de Zvw. Gaat het om een gevaarlijke situatie? Dan kan een gedwongen opname op basis van de Wet verplichte ggz of de Wet zorg en dwang nodig zijn.

Maatschappelijke crisis

Bij een maatschappelijke crisissituatie valt tijdelijke opvang en/of tijdelijke begeleiding onder de Wmo 2015. Bijvoorbeeld als iemand met psychische problemen de thuissituatie heeft verlaten en niet in staat is zelf onderdak te regelen. Of als iemand door huiselijk geweld niet meer thuis kan wonen. Klik [hier](#) voor meer informatie over de doelgroep voor opvang in de Wmo (art. 2.3.3 Wmo 2015).

Mantelzorger valt weg

Valt een mantelzorger opeens weg en heeft de cliënt een Wlz-indicatie? Dan betaalt de Wlz de spoedzorg en/of opvang. Ontbreekt een Wlz-indicatie en kan de inwoner niet thuisblijven? Dan is de gemeente vanuit de Wmo 2015 verantwoordelijk voor spoedzorg. Het gaat dan om dringende respijtzorg, bijvoorbeeld kortdurend verblijf. Verzorging en/of verpleging die nodig is, valt onder de Zvw. Voldoet een inwoner zonder Wlz-indicatie wel aan de Wlz-criteria? Dan behandelt het CIZ de aanvraag met spoed. Wordt de indicatie afgegeven, dan betaalt de Wlz de spoedzorg en toekomstige zorg.

4. Hulp bij het Huishouden

4.1 *Inleiding*

Bij beperkingen ten aanzien van het voeren van een huishouden kan een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden een passende oplossing zijn. De beperkingen bij het voeren van een huishouden uit zich bijvoorbeeld door (dreigende) vervuiling van de woning en/of van kleding. Dit doordat de cliënt het huishouden niet meer (voldoende) zelf kan doen. Ook kan er sprake van zijn dat de cliënt niet in staat is voor zichzelf maaltijden te bereiden.

Hulp bij het huishouden wordt, net als bij andere maatwerkvoorzieningen, alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen die cliënt hierbij ondervindt, kunnen voorkomen of oplossen. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat, waar dat mogelijk is, cliënt, de leefeenheid of het netwerk de huishoudelijke werkzaamheden (blijven) uitvoeren. Zo nodig wordt aanvullend hierop ondersteuning bij het huishouden geboden. Hulp bij het huishouden kan ook worden geboden als een mantelzorger overbelast dreigt te raken.

Er wordt, in aanvulling op geïndiceerde uren, onderscheid gemaakt in zeven te bereiken resultaten:

1. schoon en leefbaar huis
2. schone was
3. regie
4. instructie
5. medisch noodzakelijk gestreken wasgoed
6. maaltijden
7. thuis zorgen voor kinderen

4.2 *Maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (ZIN)*

Indien de cliënt kiest voor de maatwerkvoorziening in natura, bepaalt het college de toegang tot de voorziening, en koppelt dit aan een indicatie in uren. Er wordt bekeken op welke zeven resultaten er ondersteuning nodig is. Aan de hand daarvan wordt de hoogte van de indicatie bepaald.

Kiest de cliënt tijdens het gesprek voor ZIN, dan dient hij één van de door het college gecontracteerde aanbieders te kiezen.

4.3 *Maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (pgb)*

Net als bij een maatwerkvoorziening in natura wordt bij een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb samen met de cliënt bekeken bij welke zeven resultaten er ondersteuning nodig is. Het college stuurt een door cliënt in te vullen budgetplan naar de cliënt.

Cliënt dient een budgetplan in, conform artikel 10, lid 1, van de Verordening. Het college toetst dit aan de individuele omstandigheden in combinatie met de geldende maatstaven. Als de activiteiten en de frequentie in het ondersteuningsplan afwijken van de geldende maatstaven, wordt de noodzaak tot afwijking beoordeeld en gemotiveerd vastgelegd.

4.4 *Normenkader*

Per cliënt wordt beoordeeld welke indicatie (= minuten per week) noodzakelijk is om de resultaten te bereiken. Om de indicatie zo goed en objectief mogelijk vast te stellen, wordt gebruik gemaakt van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 (Bureau HHM); hierna Normenkader HO. Het normenkader is opgenomen in bijlage 2 en maakt integraal deel uit van deze beleidsregels.

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) bevestigde in 2018 dat het onderzoek dat ten grondslag ligt aan dit normenkader voldoet aan de eerder door haar gestelde criteria met betrekking tot onderbouwing hiervan middels objectief, onafhankelijk en deugdelijk uitgevoerd onderzoek.

Daarmee kan het worden benut voor onderbouwing van de in te zetten omvang van de hulp bij het huishouden door een gemeente.

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

Het Normenkader HO kent ook het resultaat boodschappen. Toen het normenkader werd gemaakt was dit nog een heel logisch resultaat, maar op dit moment zijn er alternatieven beschikbaar in de vorm van bezorgservices van diverse supermarkten. Daarom maakt in de gemeente Weert het resultaat boodschappen **géén** deel uit van de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (CRvB 20-11-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3690).

Normenkader als richtlijn

Het doel van het gebruik van het normenkader huishoudelijke ondersteuning is om uniformiteit in de toekenning van huishoudelijke ondersteuning na te streven. Het gaat hierbij om een richtlijn, waarbij deze is gebaseerd **op volledige overname** van het huishouden **door een professional**. Iedere individuele situatie wordt separaat onderzocht en er wordt met behulp van de richtlijn ondersteuning op maat toegekend. Het college kan afwijken met zowel op- als neerwaartse bijstellingen. Hierbij wordt gemotiveerd aangegeven waarom wordt verhoogd of verlaagd.

Gemiddelde cliëntsituatie

In het Normenkader HO wordt uitgegaan van een gemiddelde cliëntsituatie (= basis-cliëntsituatie) Daarmee krijgen de normtijden een algemeen karakter. Hiermee wordt voorkomen dat er op alle mogelijk denkbare uitzonderingen apart beleid moet worden ontwikkeld. Uit het HHM-onderzoek blijkt dat onder een gemiddelde situatie wordt verstaan:

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

Individuele situaties

Er kunnen factoren zijn die er voor zorgen dat een situatie niet-gemiddeld is. Hier is dan een andere inzet en/of frequentie van activiteiten of een andere tijdsbesteding nodig. Deze staan in het normenkader als 'meer inzet' of 'minder inzet'. Daarmee wordt voor iedere cliënt maatwerk gerealiseerd.

Kenmerken inwoner

- Mogelijkheden inwoner zelf: In de gemiddelde-cliëntsituatie wordt uitgegaan van een cliënt die zelf geen huishoudelijke taken uit kan voeren en de professional de huishoudelijke taken overneemt zoals beschreven in het normenkader. Bij het onderzoek dienen daarom ook de fysieke mogelijkheden van de inwoner bekeken worden, om te zien in hoeverre deze zelf kan bijdragen aan de uit te voeren huishoudelijke taken. 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 inwoner mee.

- Beperkingen en belemmeringen van de inwoner: Beperkingen en belemmeringen van de inwoner kunnen eventuele gevolgen hebben voor de benodigde inzet. De problematiek is niet leidend om te bepalen of er extra ondersteuning nodig is naast de basis-cliëntsituatie/gemiddelde cliëntsituatie. Als de beperking en/of belemmering echter leidt tot behoefte aan extra ondersteuning dient dat bekeken te worden:
 - 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 inwoner voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.

Let op: de aanwezigheid van bovenstaande kenmerken leiden dus niet automatisch tot meer inzet. Het is steeds de vraag aan de toegang of een kenmerk leidt tot extra vervuiling of vraagt om een extra niveau van schoon, waardoor meer inzet nodig is.

- Ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers: De hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden vanuit mantelzorgers, het netwerk van de inwoner en eventuele vrijwilligers, waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is, omdat een deel activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

Kenmerken huishouden

- Samenstelling van het huishouden: de omvang van de in te zetten ondersteuning wordt grotendeels bepaald door de eigen mogelijkheden van cliënten en de regels voor gebruikelijke hulp op basis van de samenstelling van het huishouden.
- Huisdieren: het hebben van een huisdier leidt niet noodzakelijk tot extra inzet van huishoudelijke hulp. Het uitgangspunt is dat de extra huishoudelijke ondersteuning die nodig is als gevolg van huisdieren tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner behoort.-Echter, in bijzondere gevallen kan het aan de orde zijn dat hiervoor enige extra ondersteuning moet worden toegekend.

Kenmerken woning

- Inrichting van de woning: Een bewerkelijke inrichting van de woning zorgt niet voor toekenning van extra ondersteuning. Het gaat in dit geval om uitzonderlijke situaties waarin deze inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt. De inwoner wordt geacht zelf bij te dragen aan het efficiënt kunnen uitvoeren van de huishoudelijke ondersteuning. De inrichting van de woning is namelijk een keuze waar de inwoner invloed op kan uitoefenen.
- Bewerkelijkheid van de woning: Extra inzet kan eventueel nodig zijn door bouwkundige en externe factoren van de woning. 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 sé meer inzet te vragen. De extra ruimtes of oppervlakte kunnen eenvoudig schoon te houden zijn en maar weinig extra ondersteuning vragen, of zijn niet altijd in (dagelijks) gebruik. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer vergt wel extra tijd.

5. Begeleiding

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk richt zich op de maatwerkvoorzieningen Wmo begeleiding en kortdurend verblijf in het kader van de Wmo. Begeleiding onder de Wmo is altijd gericht op het ondersteunen en verbeteren van zelfredzaamheid en participatie. De inzet van begeleiding, moet zich richten op ontwikkeling of behoud (stabiliteit) van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, om op die manier het zelfstandig leven en het deelnemen aan maatschappelijke verkeer met zoveel mogelijk eigen regie mogelijk te maken. In bepaalde gevallen kan de ondersteuning zich ook richten op gecontroleerde achteruitgang.

5.2 Resultaten en resultaatgebieden

De inzet van de ondersteuning moet in alle gevallen leiden tot een op cliëntniveau meetbaar resultaat. Het beoogde resultaat van de begeleiding wordt tijdens het gesprek door de cliënt (en eventueel zijn netwerk) in samenspraak met het college vastgesteld en genoteerd in het onderzoeksverslag. Om het beoogde resultaat te bepalen zijn vijf resultaatgebieden opgesteld, onderverdeeld in meerdere sub-resultaten:

1. Het vermogen om zelfstandig te leven

- 1.1 Cliënt kan zelfstandig wonen
- 1.2 Cliënt kan randvoorwaarden regelen om zelfstandig te wonen
- 1.3 Cliënt kan voorzien in primaire levensbehoeften
- 1.4 Cliënt kan zelfstandig een huishouden voeren
- 1.5 Cliënt kan zijn financiële situatie op orde brengen
- 1.6 Cliënt kan zijn financiële situatie stabiel houden
- 1.7 Cliënt kan de administratie bijhouden
- 1.8 Cliënt kan iets kopen/betalen
- 1.9 Cliënt kan gezond leven en hier ook naar handelen
- 1.10 Cliënt heeft zicht op zijn lichamelijke/medische toestand en kan omgaan met zijn/haar chronisch medische aandoening
- 1.11 Cliënt heeft controle over zijn /haar lichamelijke/medische/psychische toestand
- 1.12 Cliënt kan zichzelf verzorgen

2. Het deelnemen aan het maatschappelijk leven

- 2.1 Cliënt heeft een voor zichzelf gewenst/voldoende sociaal netwerk
- 2.2 Cliënt kan sociale contacten onderhouden
- 2.3 Cliënt kan zichzelf verplaatsen/vervoeren
- 2.4 Cliënt kan sociale vaardigheden toepassen
- 2.5 Cliënt kan deelnemen aan georganiseerde activiteiten
- 2.6 Cliënt kan gesprekken voeren met instanties

3. Het hebben van dagstructuur

- 3.1 Cliënt heeft een regelmatige dagstructuur en dagritme
- 3.2 Cliënt kan een (week)planning maken
- 3.3 Cliënt heeft een zinvolle dagbesteding

4. Het voeren van regie (in combinatie met andere subresultaten)

- 4.1 Cliënt heeft en houdt eigen regie en autonomie
- 4.2 Cliënt herkent problemen en kan hierop reageren
- 4.3 Cliënt kan vaardigheden toepassen
- 4.4 Cliënt kan besluiten nemen en de gevolgen daarvan wegen
- 4.5 Cliënt kan initiatief nemen
- 4.6 Cliënt kan zich aan regels en afspraken houden

5. Het ontlasten van de mantelzorger

- 5.1 Mantelzorger is in staat mantelzorg vol te houden
- 5.2 Het voorkomen van klachten ten gevolge van overbelasting

5.3 Producten en grondslagen

De ondersteuning voor zowel zorg in natura (ZIN) als een persoonsgebonden budget (pgb) kan bestaan uit de volgende producten (zie bijlage 4 voor een uitgebreide omschrijving):

- Begeleiding Individueel
- Begeleiding Groep
- Vervoer (van en naar de dagbesteding)
- Kortdurend verblijf

De producten worden nader gespecificeerd op basis van grondslagen (met uitzondering van het product vervoer). De grondslagen zijn afgeleid van de definities die het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) in 2022 hanteert⁴. Er kunnen meerdere grondslagen van toepassing zijn op één cliënt, maar voor de toekenning van een product wordt de op dat moment meest dominante grondslag in relatie tot de benodigde ondersteuning gekozen. Er wordt gewerkt met de volgende grondslagen:

1. Somatische aandoening of beperking
2. Lichamelijke handicap
3. Psychogeriatrische aandoening of beperking
4. Psychische stoornis
5. Verstandelijke handicap
6. Zintuiglijke handicap⁵

5.4 Percelen

Bij zorg in natura wordt Wmo begeleiding en kortdurend verblijf verdeeld in vijf percelen, die in bijlage 4 nader worden uitgewerkt:

- Perceel 1 Volwassenen met lichte/matige problematiek gericht op ontwikkeling
- Perceel 2 Volwassenen met matige/zware problematiek gericht op ontwikkeling
- Perceel 3 Volwassenen gericht op behoud
- Perceel 4 Ouderen gericht op gecontroleerde achteruitgang
- Perceel 5 Kortdurend verblijf

Eerdergenoemde producten (met uitzondering van kortdurend verblijf) kunnen voorkomen binnen elk perceel. Kortdurend verblijf is een apart perceel, waardoor het product kortdurend verblijf alleen in perceel 5 kan voorkomen. Eén cliënt kan niet tegelijkertijd ondersteuning vanuit meerdere percelen ontvangen, met uitzondering van perceel 5. Een cliënt kan wel bewegen van het ene naar het andere perceel.

Bij het toekennen van begeleiding in de vorm van een persoonsgebonden budget wordt niet gewerkt met percelen.

⁴ Beleidsregels indicatiestelling Wlz

⁵ De VNG heeft op landelijk niveau een raamcontract afgesloten voor ambulante begeleiding en dagbesteding voor mensen met een zintuiglijke beperking.

5.5 Normenkader Begeleiding

De toegangsmedewerkers van de gemeente stellen de indicatie vast. Het indiceren van begeleiding vraagt om een professionele afweging, op basis van veel elementen, met als doel ondersteuning op maat voor de cliënt. Het 'Normenkader Begeleiding' dat is ontwikkeld door bureau HHM en Factum Advies helpt de toegangsmedewerker hierbij. De professionele afweging van de toegangsmedewerker is met behulp van het normenkader zo transparant en eenduidig mogelijk gemaakt. In de toewijzing wordt de aard, de omvang en de duur van de te bieden ondersteuning vastgelegd.

Het normenkader maakt onderdeel uit van deze beleidsregels en is te vinden in bijlage 5.

6. Ondersteuning gericht op wonen

6.1 *Inleiding*

Rekening houdend met de Verordening, kan het college ondersteuning bieden in de vorm van woonvoorzieningen. Het te bereiken resultaat bestaat uit het normaal gebruik kunnen maken van de woning waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Het gaat om de ruimtes waarop de cliënt is aangewezen voor het verrichten van elementaire woonfuncties. Onder omstandigheden kan het te bereiken resultaat tevens betrekking hebben op de berging, de toegang tot de tuin of het balkon van de woning. De noodzaak hiertoe dient schriftelijk te worden gemotiveerd.

Bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid

Met het oog op het normale gebruik van de woning kan een individuele voorziening worden getroffen ten aanzien van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van de woning. Denk bijvoorbeeld aan het verbreden van een toegangspad of toegangsdeur. Het moet gaan om elementaire woonfuncties en het opheffen of verminderen van problemen bij het normale gebruik van de woning. Dit betekent dat géén rekening wordt gehouden met voorzieningen met een therapeutisch doel.

Ten behoeve van het gebruik van hobbyruimtes en studeerkamers worden in beginsel geen woonvoorzieningen getroffen, omdat dit in het algemeen geen ruimtes zijn met een elementaire woonfunctie. Een afwijkend advies wordt schriftelijk gemotiveerd.

Aanpassing Woningwet

Met het inwerking treden van de Wmo 2015 is artikel 16 Woningwet "oud" geschrapt. De eigenaar moet een noodzakelijke woningaanpassing die door het college of de cliënt wordt aangebracht op grond van de wet, accepteren. Dit om te voorkomen dat de eigenaar door weigeren van toestemming een noodzakelijke aanpassing zou kunnen blokkeren. Daarom regelt artikel 2.3.7 Wmo 2015 dat het college of de cliënt, zonder toestemming van de eigenaar van de woning als bedoeld in artikel 7:215 Burgerlijk Wetboek (BW), de noodzakelijke woningaanpassing kan (laten) aanbrengen. Wel moet de eigenaar in de gelegenheid worden gesteld daarover, zijn mening te geven. Dit geeft de eigenaar de gelegenheid om bij uitvoeringskwesties betrokken te zijn. In afwijking van artikel 7:216 lid 1 BW hoeft de woningaanpassing bij het vertrek van de cliënt niet te worden verwijderd.

Derde-belanghebbende

Verder wordt opgemerkt dat de woningeigenaar derde-belanghebbende kan zijn bij het toekennen van een woningaanpassing op grond van de wet (vergelijk ECLI:NL:CRVB:2013:2716). Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin het college of de cliënt zelf een woningaanpassing of woonvoorziening (wil) aanbrengen die in strijd is met bijvoorbeeld het vigerende Bouwbesluit. Als derde-belanghebbende kan de woningeigenaar openstaande rechtsmiddelen aanwenden.

6.2 *Aanpassing huidige woonruimte versus nieuwe woonruimte*

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

De gemeente vindt het belangrijk dat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en beseft dat verhuizen een ingrijpende gebeurtenis kan zijn.

Wanneer er echter hoge kosten verbonden zijn aan het aanpassen van de huidige woning of deze woning niet kan worden aangepast, zal de mogelijkheid van verhuizen naar een geschikte woning of een gemakkelijker geschikt te maken woning uitvoerig met de cliënt besproken worden.

Dit is van toepassing indien de te verwachten kosten van woningaanpassing van de woning significant hoger zijn dan een verhuiskostenvergoeding en indien er een voor cliënt geschikte woning beschikbaar is, overeenkomstig het bepaalde in artikel 14, lid 1 sub a, lid 2 en lid 3 van de Verordening.

6.2.1 Vergelijking aanpassingskosten huidige woonruimte versus nieuwe woonruimte

Het college maakt een kostenafweging tussen het aanpassen van de huidige woonruimte enerzijds en verhuizen (inclusief eventuele aanpassingskosten in de nieuwe woonruimte) anderzijds. Daarbij worden de volgende aanpassingskosten in elk geval meegenomen:

- huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de reeds bewoonde woonruimte; en
- de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning.

Het weigeren van een woningaanpassing alleen op basis van de kosten, is niet toegestaan.

6.2.2 Verhuis- en inrichtingskosten

Als uit gesprekken met de cliënt blijkt dat verhuizing het meest passend en praktisch uitvoerbaar is, kan er een tegemoetkoming in de verhuis- en inrichtingskosten worden verstrekt. Deze vergoeding kan worden aangevraagd in de gemeente waar cliënt ingezetene is, ook als cliënt naar een andere gemeente verhuist.

Voorwaarden voor toekenning van een verhuis- en inrichtingskosten:

- Cliënt heeft zijn/haar feitelijke verblijfplaats binnen de gemeente;
- De cliënt heeft langdurig, aantoonbare beperkingen in het normale gebruik van de woning;
- De beperkingen waren nog niet aanwezig en/of niet voorzienbaar bij het accepteren van de huidige woning;
- De cliënt verhuist naar een geschikte woning binnen Nederland. De woning moet dan voldoen aan de eisen die in het besluit (de beschikking) staan die cliënt ontvangt als er sprake is van een verhuiskostenvergoeding.

Er kan slechts van één verhuiskostenvergoeding gebruik worden gemaakt. Krijgt cliënt een vergoeding van zijn/haar woningcorporatie of particuliere verhuurder vanwege de sloop of renovatie van de woning? Dan bestaat er geen aanspraak op c.q. vervalt de aanspraak op de verhuiskostenvergoeding via de Wmo.

Geldigheid

De aanspraak op uitbetaling van de toegekende verhuis- en inrichtingskosten moet geldend worden gemaakt door verhuizing naar de in het besluit genoemde woning binnen een termijn van twee jaar na datum verzending beschikking.

Indien deze periode is verstreken en/of cliënt wil alsnog aanspraak maken op een vergoeding voor verhuis- en inrichtingskosten, dan wordt op basis van een heronderzoek bepaald of de voorziening weer beschikbaar wordt gesteld, voor welk bedrag en voor welke tijdsduur.

Voorwaarden uitbetaling

De aanspraak op de vergoeding kan geldend worden gemaakt als het huur- of koopcontract van de nieuwe woning is getekend en geen aanspraak bestaat op een andere verhuiskostenvergoeding.

De woning moet voldoen aan de eisen uit de beschikking en de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden worden opgenomen als bijlage bij de beschikking.

Geen urgentie

De verhuiskostenvergoeding staat los van een urgentieverklaring. Een toekenning van een verhuiskostenvergoeding betekent dus niet dat een cliënt automatisch voorrang krijgt voor een sociale huurwoning.

Hoogte van de vergoeding

De vergoeding voor de verhuis- en inrichtingskosten bedraagt maximaal € 6.000,--. De werkelijke hoogte van de vergoeding wordt gebaseerd op de volgende onderdelen:

1. De verhuiskosten

Gebaseerd op twee offertes indien een professioneel verhuisbedrijf wordt ingeschakeld.

2. De stofferingskosten die noodzakelijk zijn om de woning bewoonbaar te maken

Gebaseerd op de richtlijnen van het Nibud, tabel 2.4 (zie bijlage 3).

3. Overige onvermijdbare kosten bij verhuizing

Bijvoorbeeld de kosten van een hypotheekadviseur bij verhuizing naar een koopwoning.

Makelaars- en notariskosten vallen hier niet onder, want zijn aftrekbaar via de belastingaangifte.

De tegemoetkoming in de verhuis- en/of inrichtingskosten vindt plaats in de vorm van een financiële tegemoetkoming waarvoor geen abonnementstarief geldt. De uitbetaling vindt altijd op declaratiebasis plaats na het overleggen van facturen.

7. Mobiliteit

7.1 Inleiding

Om te kunnen participeren in de samenleving is het van belang dat iemand zich kan verplaatsen in en om de woning en lokale/regionale voorzieningen kan bereiken. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het college ondersteuning kan bieden bij het bevorderen van de mobiliteit in situaties dat cliënt hierin beperkingen ondervindt.

7.2 Verplaatsen in en om de woning

Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen komen voor eigen rekening van de cliënt. Voorbeelden van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, en rollators en incidentele rolstoelen. Deze hulpmiddelen worden niet meer vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. De reden hiervoor is dat de verzekerden zelf een verantwoordelijkheid hebben en dat zij zorg waarvan de kosten te overzien zijn en die bij het dagelijks leven behoren, zelf worden geacht te kunnen dragen.

Uitleen van hulpmiddelen

De uitleen van enkele specifieke hulpmiddelen valt onder de werking van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Of een verzekerde in aanmerking komt voor hulpmiddelen via de uitleen is afhankelijk van de vraag voor welke termijn hij daarop is aangewezen. In de praktijk wordt een termijn van zes maanden gehanteerd (2 x 3 maanden uitleen).

7.3 Vervoersbehoefte cliënt

Het college houdt bij het bepalen van de vervoersbehoefte rekening met navolgende aspecten:

Verplaatsingsgedrag

Bij het onderzoek naar de goedkoopst passende bijdrage is het noodzakelijk de vervoersbehoefte van de cliënt vast te stellen. Deze behoefte wordt onderzocht aan de hand van de volgende kenmerken:

- verplaatsingsgedrag; en
- het verplaatsingsmotief (waarom); en
- de verplaatsingsbestemming (waarheen).

Het verplaatsingsmotief en de verplaatsingsbestemming

De ondersteuningsplicht voor vervoer is in beginsel gericht op "vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving". Het gaat in beginsel om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn/haar eigen woonomgeving maakt om in aanvaardbare mate te participeren, zoals vervoer om boodschappen te doen, vrienden en familie te bezoeken, vervoer naar clubs en sociaal-culturele of religieuze instellingen. Bestaat er geen aanspraak op medisch vervoer, dan valt het vervoer in verband met therapie of het bezoeken van medische behandelaars ook onder de compensatieplicht (ECLI:NL:CRVB:2010:BL4037).

Recreatieve bestemmingen

Recreatieve verplaatsingen kunnen deel uitmaken van het dagelijkse patroon van het leven van alledag. In dat geval wordt met het treffen van een vervoersvoorziening ook met deze bestemmingen rekening gehouden. Een vervoersvoorziening die uitsluitend wordt aangevraagd met het oog op recreatie en ontspanning, wordt echter niet in het kader van de Wmo verstrekt. Te denken valt hierbij aan bewoners van een Wlz-instelling die de voorziening uitsluitend aanvragen om het vervoer van het jaarlijkse uitje te kunnen bekostigen/regelen.

Medisch vervoer

Onderdeel van een vervoersbehoefte kan ziekenhuisbezoek of ander 'medisch vervoer' zijn. Het feit dat de cliënt met het collectief vervoer - in geval van een medische spoedsituatie - niet of niet tijdig in het ziekenhuis kan komen vormt geen reden om het primaat niet toe te passen. De ondersteuningsplicht is in beginsel gericht op verplaatsingen in de directe leefomgeving.

Verplaatsingen in verband met medische spoedsituaties vallen daar niet onder en voor zover geen aanspraak bestaat op een andere wettelijke aanspraak (in casu Zvw of Wlz), valt het 'medisch' vervoer binnen de leefomgeving onder de Wmo.

Ernstig beperkte mobiliteit en vervoersbehoefte voortvloeiend uit zorgtaken

Bij een cliënt met beperkingen die uiterst beperkt mobiel is, moet in beginsel mede de vervoersbehoefte die voortvloeit uit zorgtaken met betrekking tot minderjarige kinderen worden betrokken. Dit kan betekenen dat het collectief vervoer zich niet als passende bijdrage laat kwalificeren. Daarbij wordt overigens wel rekening gehouden met de bijdrage die van de andere ouder en andere daarvoor in aanmerking komende personen redelijkerwijs kan worden gevergd. Dergelijke overwegingen spelen een rol bij een vervoersbehoefte op zowel de korte als de middellange afstand waarvoor meerdere voorzieningen zijn aangewezen.

Niet gezamenlijk kunnen reizen

Bij de toekenning van een vervoersvoorziening kan het voorkomen dat het gezin niet gezamenlijk kan reizen. Op zichzelf genomen is het voorstelbaar dat het voor een gezin prettiger en gemakkelijker is om samen te reizen. Uit de jurisprudentie blijkt echter dat het niet samen kunnen reizen niet betekent dat het collectief vervoer niet als passende bijdrage kan gelden. Gebruik maken van het collectief vervoer betekent namelijk niet dat het onmogelijk is om een gezamenlijke bestemming te bereiken (vergelijk ECLI:NL:CRVB:2014:2101).

Aard van de beperkingen en bezit van eigen (aangepaste) auto

Het hanteren van het primaat van de collectieve vervoersvoorziening kan ook zijn toegestaan bij progressieve aandoeningen. Het kan in voorkomende gevallen aannemelijk zijn dat een autoaanpassing (of verdere aanpassingen) op zichzelf wel aangewezen zijn, maar dat het duidelijk is dat de eigen (aangepaste) auto binnen afzienbare termijn niet meer kan worden gebruikt. Deze overweging heeft ook betrekking op het kostenaspect (goedkoopst passende bijdrage).

Bewoners Wlz-instelling

Bewoners van een Wlz-instelling zullen in de regel een lagere vervoersbehoefte hebben dan zelfstandig wonenden. Soms zijn er in het complex voorzieningen, zoals een winkel, kapper en recreatieruimte voor diverse sociale activiteiten ondergebracht of in de dichte nabijheid gerealiseerd. Bovendien kan het zijn dat een aantal bestemmingen in de directe leefomgeving vervallen omdat daarin op andere wijze wordt voorzien. Bewoners van intramurale instellingen hoeven bijvoorbeeld minder vaak boodschappen te doen, omdat de instellingen de maaltijden bereiden. Ook sommige gezamenlijke sociale activiteiten waarvoor vervoer nodig is, worden vanuit de Wlz-instelling georganiseerd, inclusief vervoer. Met deze verminderde vervoersbehoefte wordt bij de beoordeling van aanvragen voor vervoersvoorzieningen dan ook rekening gehouden.

7.4 Maatwerkvoorzieningen mobiliteit

De cliënt komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening indien deze het openbaar vervoer, vanwege zijn beperkingen, niet zelfstandig kan bereiken of gebruiken. Het criterium 'bereiken van het openbaar vervoer' is door de CRvB geconcretiseerd op een loopafstandscriterium van "maximaal" 800 meter. Kan de cliënt 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen, en in een redelijk tempo lopen, dan wordt de cliënt in staat geacht in een periode van 20 minuten het openbaar vervoer te kunnen bereiken.

Kan de cliënt het openbaar vervoer bereiken, maar is het onmogelijk het openbaar vervoer te gebruiken, bijvoorbeeld omdat de cliënt niet in het openbaar vervoer kan komen, dan kan er aanleiding zijn om toch een vervoersvoorziening te treffen. Er vindt altijd een individuele beoordeling plaats, waarbij wordt gekeken naar onder andere, de beperking, de vervoersbehoefte, de frequentie, de daadwerkelijke afstand tot de bushalte, het tijdstip van de dag, etc.

Bij het bepalen welke individuele vervoersvoorziening voldoende compenserend is, wordt de verstrekking van andere voorzieningen mee beoordeeld en worden zo mogelijk aanvullende

afspraken met de cliënt gemaakt. Als de cliënt bijvoorbeeld al de beschikking heeft over een scootmobiel, kan het maximum aantal te vergoeden kilometers voor het collectief vraagafhankelijk vervoer worden verlaagd.

Hieronder volgt een, niet limitatief, overzicht van mogelijke vervoersvoorzieningen.

7.4.1 Collectief vervoer

Bij de vervoersvoorzieningen geldt het primaat van het collectief vervoer. Dat betekent dat eerst wordt bekeken of de cliënt in staat is gebruik te maken van het collectief vervoer. Pas indien de cliënt geen gebruik daarvan kan maken of wanneer collectief vervoer geen passende voorziening is, wordt een andere maatwerkvoorziening verstrekt.

De vraag of het collectief vervoer als voorziening voldoet aan de compensatieplicht, kan slechts beantwoord worden op grond van een onderzoek naar de beperkingen, de persoonskenmerken en vervoersbehoeften van de cliënt, rekening houdend met de vraag op welke wijze het behoud of het bevorderen van zelfredzaamheid of de deelname aan het maatschappelijk verkeer bereikt wordt.

Lokaal verplaatsen met collectief vervoer

Onder het lokaal verplaatsen met collectief vervoer wordt verstaan: de mogelijkheid om in de eigen woon- en leefomgeving te gaan en staan waar men wil. Bij lokaal verplaatsen wordt een vervoersgebied tot een straal van 25 kilometer 6 zones (1 opstapzone + 5 reiszones) rond het hoofdverblijf aangehouden. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS wordt verricht. Het collectief vervoerssysteem heeft prioriteit boven toekenning van een persoonsgebonden budget. Hierbij zal altijd rekening worden gehouden met de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt.

Voor het lokaal verplaatsen wordt geen onbeperkte kosteloze vervoersmogelijkheid aangeboden. Net als personen zonder beperkingen dient men voor het vervoer een bijdrage te betalen al dan niet in de vorm van een ritprijs. Ook is het aantal kilometers dat voor vergoeding in aanmerking komt, gemaximeerd op 2000 kilometer per kalenderjaar (uitspraak ECLI:NL:CRvB 2012: BV7463), ofwel 590 zones (indicatieprotocol Wmo vervoersvoorziening Omnibuzz).

Medische begeleiding

Onder medische begeleiding wordt verstaan: hulp of begeleiding die tijdens de rit door de chauffeur niet kan worden geboden. Er moet sprake zijn van:

- medische noodzaak van begeleiding onderweg. De begeleider moet kunnen ingrijpen, bijvoorbeeld bij een epilepsie-aanval of een andere situatie die het gevolg is van de beperking. Bij deze groep is het noodzakelijk dat er iemand aanwezig is die kennis van zaken heeft en kan ingrijpen wanneer dat nodig is;
- medische noodzaak waardoor er behoefte is aan toezicht onderweg. De noodzaak van begeleiding tijdens de rit komt voort uit een medische oorzaak waardoor de cliënt de regie kwijt kan raken. Bijvoorbeeld gedragsproblemen, psychogeriatrische ziektebeelden (bijvoorbeeld dementie) of mensen met gedragsstoornissen ten gevolge van hersenbeschadigingen.

Als medische begeleiding is geïndiceerd, kan niet zonder begeleider worden gereisd. Een medisch noodzakelijke begeleider reist gratis.

Sociale begeleiding

Dit is geregeld in het Vervoerreglement vraagafhankelijk vervoer Limburg van Omnibuzz, een samenwerking tussen de Limburgse gemeenten.

7.4.2 Fiets

Fiets met hulpmotor voor de aanvrager jonger dan 16 jaar

Het college zal in voorkomende gevallen moeten beoordelen of de cliënt jonger dan 16 jaar voor de beperkingen in zijn zelfredzaamheid en normale deelname aan het maatschappelijk verkeer is aangewezen op een fiets met hulpmotor. Dit moet blijken uit de noodzaak daarvoor, dat zal in de meeste gevallen een medische noodzaak zijn. Kort gezegd: wat zijn de beperkingen in de (te wensen) activiteiten en draagt de maatwerkvoorziening bij aan het opheffen of verminderen daarvan? Heeft het verstrekken van een dergelijke fiets een therapeutisch doel (in beweging blijven of afvallen), dan valt dat in principe niet onder de ondersteuningsplicht van het college.

Driewiel fietsen en andere bijzondere fietsen

Bijzondere fietsen kunnen voor verstrekking in aanmerking komen. Hierbij valt te denken aan driewiel fietsen of duofiets. Elektrische tweewiel fietsen worden aangemerkt als algemeen gebruikelijke voorziening en vallen dus niet onder deze bepaling. Driewiel fietsen worden speciaal gebruikt door een cliënt met beperkingen op evenwichtsgebied. Ook andere groepen cliënten met beperkingen kunnen gebaat zijn bij een driewiel fiets, bijvoorbeeld vanwege een gestoorde motoriek.

Om aanspraak te maken op een dergelijk maatwerkvoorziening gelden dezelfde voorwaarden als voor een scootmobiel (zie 7.4.4).

Een standaard driewieler voor kinderen tot 4 jaar wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd en komt daarom niet voor verstrekking in aanmerking. Driewiel fietsen die speciaal bedoeld zijn voor kinderen met beperkingen kunnen wel in aanmerking komen.

7.4.3 Rolstoel

Met het oog op het verplaatsen in en om de woning kan een voorziening voor dagelijks zittend gebruik in de vorm van een rolstoel worden getroffen. Het gaat hierbij om het kunnen bereiken van ruimtes in en om de woning die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning. Het gaat om cliënten die een rolstoel nodig hebben omdat ze geen of onvoldoende loopcapaciteit hebben en een loophulpmiddel ontoereikend is.

Het gaat om cliënten die voor het dagelijkse verplaatsingen zijn aangewezen op een rolstoel. Cliënten die een rolstoel niet dagelijks maar incidenteel nodig hebben, komen niet in aanmerking voor een voorziening in de vorm van rolstoel. Daarbij valt te denken aan cliënten die de rolstoel alleen nodig hebben tijdens een dagje uit of een middagje winkelen.

Een rolstoel kan wanneer dat in specifieke gevallen noodzakelijk is worden uitgerust met duwondersteuning. Daarvoor dient onderzocht te worden wie de rolstoel gaat duwen, en of deze persoon in staat is om de duwondersteuning aan- en af te koppelen. Als duwondersteuning voor grotere afstanden wordt gebruikt – en niet alleen voor in en om de woning – is de eigen bijdrage op de duwondersteuning van toepassing.

7.4.4 Scootmobiel

Een scootmobiel is een open elektrische buitenwagen bestemd voor gebruikers met een matige tot slechte sta- en loopfunctie. De scootmobiel is bedoeld voor verplaatsingen in de directe (loop)omgeving van de woning, en het daarbinnen onderhouden van sociale contacten het doen van boodschappen, en bezoek aan lokale (para)medische voorzieningen.

Een scootmobiel wordt alleen verstrekt als:

- er sprake is van een matige tot slechte sta- en loopfunctie;
- er moet sprake zijn van het zelfstandig kunnen maken van transfers;
- er niet op een andere wijze kan worden voorzien in deze vervoersbehoefte zoals met een hand- of duwstoel of een aangepaste (niet algemeen gebruikelijke) fiets;
- het collectief vervoer alléén niet in de vervoersbehoefte kan voorzien;
- de cliënt aantoonbaar zelf het voertuig (verkeers-)veilig kan bedienen en besturen.

In de basis wordt de goedkoopst adequate scootmobiel verstrekt, conform de laagste categorie in het assortiment van de door de gemeente gecontracteerde hulpmiddelenleverancier(s). Indien uit

medische/ergonomische objectiveerbare gegevens wordt aangetoond dat die scootmobiel niet voldoet, kan de gemeente kiezen voor een hogere categorie en/of het doen van de benodigde aanpassingen. Extra geveerde scootmobielen kunnen alleen worden verstrekt indien daarvoor een ergonomisch en/of medisch advies voorhanden is.

Stalling

Het stallen van de scootmobiel dient op een adequate wijze te geschieden. Een aanwezige schuur, berging, garage, bijkeuken of tuinhuisje kan als adequaat worden beschouwd. Ook het afdekken van de scootmobiel met een hoes kan een adequate oplossing zijn als de cliënt, zijn huisgenoten of de mantelzorger daartoe in staat zijn en er een oplaadmogelijkheid voor handen is.

Heeft de cliënt geen mogelijkheden tot het adequaat stallen van de scootmobiel, dan valt het realiseren daarvan onder de ondersteuningsplicht op basis van de Wmo 2015.

7.4.5 Aankoppelfiets / handbike

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

- cliënt is volledig rolstoelgebonden;
- cliënt heeft een substantiële vervoersbehoefte in de directe omgeving van de woning in het kader van het leven van alledag. Bijvoorbeeld binnen een straal van 1 tot 1,5 kilometer met een handbike zelf boodschappen kunnen doen, familie bezoeken, deelnemen aan hobby of andere vrijetijdsactiviteiten;
- de cliënt beschikt over voldoende verkeersinzicht om zich op veilige en verantwoorde wijze met de handbike aan het verkeer deel te nemen. Bij twijfel kunnen vooraf (enkele) rijvaardigheidlessen worden gegeven alvorens de handbike wordt verstrekt.

7.4.6 Autoaanpassing

Ondersteuning in de vorm van een autoaanpassing kan op verzoek van cliënt worden onderzocht, wanneer uit een (medisch) onafhankelijk advies voldoende is onderbouwd dat andere vervoersvoorzieningen, zoals openbaar vervoer of een regionale vervoerspas, geen geschikte oplossing bieden. Autoaanpassingen zijn erop gericht verplaatsingen mogelijk te maken in de leefomgeving voor cliënten die daarvoor zijn aangewezen op een bestaande, eigen auto.

Algemene uitgangspunten bij de beoordeling autoaanpassing:

- het gebruik van de eigen auto is nodig voor het zich kunnen verplaatsen binnen de leefomgeving per vervoermiddel én het collectief (individueel) vervoer is niet passend;
- de ouderdom en technische staat van de auto moet een aanpassing kunnen rechtvaardigen. Dit met het oog op de technische staat en de verwachte levensduur van de auto. Een technische keuring door een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld de ANWB) kan hierover duidelijkheid bieden. Bij een (flinke) aanpassing moet de auto nog minimaal zeven jaar veilig kunnen rijden. Dit sluit aan bij de in de Verordening opgenomen afschrijvingstermijn voor overige hulpmiddelen.
- de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger, is eigenaar en/of bestuurder van de auto;
- de bestuurder moet beschikken over een geldig rijbewijs.

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

- de aanschafkosten voor de goedkoopst mogelijk geschikte tweedehands auto, gebaseerd op minimaal twee offertes van een bij de Bovag aangesloten autoleverancier. Indien er geen tweedehands auto redelijkerwijs beschikbaar is, kan in de kosten van de goedkoopst adequate nieuwe auto worden voorzien.
- de door de gemeente vastgestelde noodzakelijke aanpassingskosten;
De dagwaarde (vervangingswaarde) van de eigen auto (die wordt bepaald volgens de [ANWB Koerslijst](#)) wordt in mindering gebracht van het te verstrekken bedrag.

Algemeen gebruikelijk

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

Verstrekking

Indien cliënt in aanmerking komt voor een autoaanpassing wordt deze verstrekt in de vorm van een pgb. De hoogte van het pgb wordt vastgesteld op basis van ten minste twee offertes, aan te leveren door cliënt, te verhogen met aangetoonde meerkosten voor verzekering. De uitbetaling vindt altijd op declaratiebasis plaats na het overleggen van facturen.

7.5 Training

Een cliënt kan voor een training voor het gebruik van een vervoersvoorziening in aanmerking komen, indien hij zonder deze voorziening onvoldoende in staat is aan het verkeer deel te nemen. De training met een rijvaardigheidstest. De training voor het gebruik wordt verstrekt via een gecontracteerde leverancier of in de vorm van een pgb. Pas nadat de rijvaardigheidstest voldoende is afgelegd, volgt verstrekking van de voorziening. Overigens is een training door een ergotherapeut onderdeel van het basispakket van de zorgverzekering.

7.6 Sportvoorziening

Een van de maatwerkvoorzieningen die kan bijdragen aan het actief kunnen deelnemen aan de maatschappij is een sportvoorziening, zoals de sportrolstoel. Het college kan een sportvoorziening verstrekken indien is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- cliënt zonder de voorziening in onvoldoende mate in staat is om te participeren, medemensen te ontmoeten en te ontspannen;
- de cliënt aantoonbaar een sport beoefent, blijkend uit bijvoorbeeld het lidmaatschap van een sportvereniging;
- de cliënt geen gebruik kan maken van collectieve sportvoorzieningen die bij verenigingen ter beschikking zijn gesteld.

Een sportvoorziening wordt toegekend in de vorm van een pgb. De uitbetaling vindt altijd op declaratiebasis plaats na het overleggen van facturen.

8. Persoonsgebonden budget

8.1 *Inleiding*

Voor de betekenis van het begrip en de criteria voor de verstrekking van een pgb, wordt verwezen naar de artikelen 1.1.1 en 2.3.6 Wmo 2015. In artikel 10 tot en met 13 van de Verordening zijn de regels omtrent vaststelling, hoogte en voorwaarden verder uitgewerkt.

Het pgb wordt alleen verstrekt op verzoek van de cliënt. Bij dat verzoek motiveert cliënt middels de opstelling van een budgetplan zoals hieronder nader is toegelicht voldoende waarom hij de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst te krijgen.

8.2 *Geschiktheidseisen aan beoogd budgethouder*

Het college beoordeelt of de cliënt, of zijn vertegenwoordiger/gemachtigde, in staat is om een pgb te beheren. Hiertoe onderzoekt het college in elk geval de volgende feiten en omstandigheden:

- De mate van beheersing van de Nederlandse taal;
- De mate van beperkingen (licht, matig, zwaar) op het terrein van in ieder geval sociale redzaamheid, probleemgedrag, psychisch functioneren en geheugen- en oriëntatie;
- Het vermogen om een overeenkomst op te stellen en aan te gaan ten aanzien van de besteding van het pgb;
- Het vermogen om degene, die met behulp van het pgb de maatschappelijke ondersteuning biedt, aan te sturen.

De pgb-vaardigheidstoets is voor cliënten verplicht indien zij in aanmerking willen komen voor een pgb. Deze toets staat hieronder weergegeven, en wordt verder toegelicht op de [website van de Rijksoverheid](#). Het pgb wordt niet verstrekt als er een aanmerkelijke kans bestaat dat er beslag op wordt gelegd, of wanneer de kans op belangenverstrengeling aanzienlijk is.

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

8.3 *Budgetplan pgb*

Ter verdere uitwerking van artikel 10 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Weert 2023, is aan het recht op een pgb de verplichting verbonden dat de cliënt een budgetplan opstelt. In dit plan wordt in ieder geval aangegeven:

- Aan wie of wat het pgb wordt besteed. Indien het pgb gebruikt wordt ten behoeve van Wmo begeleiding of hulp bij het huishouden, dient de budgethouder aan te tonen welke categorie (artikel 11 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Weert 2023) op de hulpverlener van toepassing is;
- Op welke manier de door de gemeente gestelde te behalen resultaten bereikt worden en hoe dit past binnen de gestelde indicatie in uren/dagdelen
- Welke tijdsplanning daarbij gehanteerd wordt;
- Of er prioritering is aangebracht in de te behalen resultaten;
- Dat de aan te schaffen of de in te kopen maatwerkvoorziening voldoet aan de kwaliteitseisen bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, Wmo 2015 en aan artikel 19 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Weert 2023;
- Wanneer en op welke manier er (tussentijds) geëvalueerd wordt;
- Een raming van de kosten voor het bereiken van het resultaat (bijvoorbeeld door middel van een offerte)

9. Deskundigenadvies

De gemeente moet in het kader van de Wmo 2015 beoordelen of een persoon in aanmerking komt voor maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast moet de gemeente -ook in het kader van een efficiënt beheer van de gemeentelijke middelen- periodiek beoordelen of een persoon in aanmerking blijft komen voor maatschappelijke ondersteuning, waaronder mede te verstaan voorzieningen. Het gaat dus niet alleen om het beoordelen van nieuwe aanspraken, maar ook om het herbeoordelen van bestaande (duur)aanspraken. Voor die (her)beoordeling moet een zorgvuldig onderzoek worden ingesteld.

Het college beoordeelt of het zelf over de deskundigheid beschikt om de aanspraak op een maatwerkvoorziening te kunnen beoordelen. Daarvoor moet het college in staat zijn:

- de beperkingen op het gebied van de zelfredzaamheid en participatie te kunnen vaststellen (wettelijk toetsingskader);
- te beoordelen of er in het individu gelegen omstandigheden zijn waaraan het recht op een pgb in de weg staat (wettelijke voorwaarden);
- de goedkoopst passende bijdrage (maatwerkvoorziening) te selecteren en te indiceren van (medische) beperkingen;
- zaken van technische aard te beoordelen, zoals die bij woningaanpassingen aan de orde kunnen zijn.

Als vuistregel geldt dat als er een oordeel nodig is over een medisch vraagstuk, het college in beginsel niet ter zake kundig is. In dat geval wordt een ter zake deskundige ingeschakeld voor advisering.

Het college dient er zich van te vergewissen dat het onderzoek dat geleid heeft tot het advies, op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Dit gebeurt aan de hand van beantwoording van volgende vragen:

Totstandkoming advies

- Op welke datum, manier, plaats en door welke adviseur (naam en zijn deskundigheid) is het onderzoek verricht?
- Is de cliënt onder behandeling en is zijn behandelaar niet geraadpleegd? Dan moet het advies vermelden waarom de adviseur dat niet noodzakelijk acht.
- Is het advies gebaseerd op actuele feiten en gegevens?
- Volgens welke maatstaven is het onderzoek verricht?
- Heeft de adviseur intercollegiaal overleg gevoerd? Dan moet het advies vermelden waar dat overleg betrekking op had en wat de invloed is geweest op de inhoud en de conclusie(s) van het advies.
- Voert de adviseur (namens het college) een expertiseonderzoek uit? Dan mag aan die deskundige worden gevraagd beperkingen vast te stellen. In die gevallen worden zware eisen gesteld aan de deskundigheid van die adviseur.

Probleemanalyse in het advies

- Hieruit moet inzichtelijk blijken of de cliënt (langdurig) beperkingen ondervindt in zijn zelfredzaamheid en participatie. En zo ja, welke dat zijn en of die beperkingen moeten leiden tot het verlenen van een maatwerkvoorziening of juist niet omdat gebruik gemaakt kan worden van andere oplossingen.
- In het advies moeten alle relevante feiten worden vermeld die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen en vervolgens moeten deze feiten zijn betrokken in de probleemanalyse en de conclusie(s).
- Het advies moet vermelden wat de stoornis (verlies van functies of anatomische eigenschappen) is en welke beperkingen (problemen bij uitvoeren van activiteiten) daar uit voortvloeien.
- Uit privacyoverwegingen mag het advies zelf geen diagnose bevatten.

- Het advies vermeldt wat de prognose van de beperkingen is, zo mogelijk met een tijdspad. Een prognose kan progressief of stationair zijn.

Inhoud, motivering en gegevens van het advies

- Het advies moet inzichtelijk en logisch zijn, en gekoppeld aan het gevraagde resultaat
- De bevindingen van de adviseur moeten zodanig zijn gepresenteerd dat controle ervan (ook) door een andere deskundige mogelijk is.
- Het advies moet zijn voorzien van een deugdelijke en voor derden kenbare schriftelijke motivering.

Conclusie(s) en ondertekening van het advies

- Het advies wordt ondertekend door de adviseur zelf en eventueel (ook) door de adviseur (meestal een arts) onder wiens verantwoordelijkheid het advies tot stand is gekomen.
- Het advies moet vermelden dat de strekking ervan is verteld aan de cliënt en of deze zich daarin kan vinden.

10. Vaststelling en overgangsrecht

1. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Weert 2023 worden met ingang van 1 januari 2024 ingetrokken.
2. Aanvragen die zijn ingediend onder de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Weert 2023 en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van deze beleidsregels, worden afgehandeld krachtens de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Weert 2024 en toepasselijke Verordening.
3. Deze beleidsregels treden in werking op **1 januari 2024**.
4. Deze beleidsregels worden aangehaald als: **Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Weert 2024**.

Aldus vastgesteld door burgemeester en wethouders van de gemeente Weert
Op 7 november 2023.



Postbus 950
6000 AZ Weert
www.weert.nl

Bijlage 1 Uitwerking resultaten Hulp bij het Huishouden

Uitwerking van resultaat 1: schoon en leefbaar huis

De basis-ruimten van een schoon en leefbaar huis zijn:

- Woonkamer
- Keuken
- Sanitaire ruimte(s);
- De door de bewoner(s) gebruikte slaapkamer;
- De hal/trap

De bovengenoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Dit betekent dat deze vertrekken niet vervuilen om zo een naar algemeen aanvaarde maatstaven verantwoord basisniveau van 'schoon en hygiënisch' te realiseren. Leefbaar staat voor een opgeruimd en functioneel huis, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Het gaat bij dit resultaatgebied alleen om de binnenruimte van de woning. Werkzaamheden in huis die niet noodzakelijk zijn om de ruimtes waarin geleefd wordt schoon, hygiënisch en leefbaar te houden, vallen niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied.

Niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied (ruimten en/of activiteiten) behoren:

- de buitenruimte, waaronder ook het zemen van de ramen aan de buitenzijde⁶ of het tuinonderhoud⁷, een gezamenlijke galerij of trap (waarvoor de bewoner mede verantwoordelijk is om deze schoon te houden);
- de verzorging van huisdieren (niet zijnde hulphonden/-dieren);
- het boenen van vloeren en in de was zetten van meubilair, poetsen van zilver en koper.

Samen met de cliënt wordt bekeken of deze nog in staat is om onderdelen van het schoonmaken zelf uit te voeren, zoals het uitvoeren van lichte werkzaamheden (bijvoorbeeld stoffen, met vochtige reinigingsdoekjes schoonmaken van het toilet of met statische stofdoeken reinigen van harde vloeren). Daarbij kan een rol spelen of cliënt dat alleen op 'middenniveau' kan doen, of ook laag en/of hoog.

Van de cliënt wordt dus binnen zijn mogelijkheden gevraagd om werkzaamheden te (blijven) uitvoeren. Als de cliënt de regie kan voeren over het huishouden, mag van hem tevens worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en er keuzes worden gemaakt. Ook wordt van een cliënt de medewerking gevraagd om de ondersteuning zo efficiënt mogelijk te kunnen organiseren. Er wordt gekeken of door een aanpassing van de inrichting/stoffering winst te behalen is, zodat de woning minder (snel) vervuult en efficiënter schoongemaakt kan worden. Te denken valt bijvoorbeeld aan de wijze waarop de woning is ingericht. Het gezellig maken van de woning door het plaatsen van snuisterijen of beeldjes kan, als de woning hier vol mee staat, de voortgang van de werkzaamheden belemmeren. Dit kan betekenen dat de cliënt gevraagd wordt voor de komst van de hulp de spulletjes alvast van het dressoir of de tafel te halen en later weer zelf terug te plaatsen. Of dat er wat spullen worden opgeruimd. Cliënt kan uiteraard ervoor kiezen dit niet te doen, maar dat kan effect hebben op de kwaliteit van de schoonmaak.

Uitwerking van resultaat 2: schone was

⁶ Het aan de buitenkant wassen van ramen wordt niet meegenomen bij het vaststellen van de ondersteuning die noodzakelijk is inzake huishoudelijke ondersteuning (CRvB, 29-03-2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1302). Voor het aan de buitenkant wassen van de ramen is een adequaat alternatief beschikbaar in de vorm van een glazenwasser. Gezien de lage frequentie van het ramenwassen aan de buitenkant, in combinatie met de beperkte kosten voor het inzetten van een glazenwasser, geeft de Centrale Raad van Beroep aan dat deze kosten ook door inwoners met een minimuminkomen gedragen kunnen worden.

⁷ Het college hoeft tuinonderhoud niet mee te nemen bij het vaststellen van de benodigde tijd voor hulp bij het huishouden (CRvB 22-02-2017, ECLI:NL:CRVB:2017:885).

Bij dit resultaat beschikt de cliënt over schone kleding, evenals schoon en gedroogd textiel (handdoeken en beddengoed).

Niet altijd hoeft voor alle onderdelen (volledig) ondersteuning geboden te worden. Zo kan het zijn dat cliënt wel in staat is om de was in de machine te doen, maar niet om de was op te hangen of te strijken. Ook is het mogelijk dat cliënt door de werkzaamheden anders te organiseren deze (gedeeltelijk) zelf kan blijven doen. Bijvoorbeeld door de wasmachine of droger op een verhoging te plaatsen of de was zittend op te vouwen. Dergelijke oplossingen zijn voorliggend op het verstrekken van een maatwerkvoorziening.

Van de cliënt wordt verwacht dat deze bij aanschaf van kleding zoveel mogelijk er op let dat het niet via speciale wasprogramma's of handwas moet worden gewassen. Cliënt kan hiertoe echter niet worden verplicht. Ook wordt verwacht dat hij voldoende kleding en ondergoed heeft, zodat er bijvoorbeeld één keer per twee weken in plaats van één keer per week gewassen kan worden. De kosten van wasmiddelen en de aanschaf en het gebruik van de apparatuur voor was komen voor rekening van de cliënt.

Uitwerking van resultaat 3: regie

Indien een cliënt beperkingen ervaart op het gebied van regie voeren in het huishouden, kan het resultaat 'regie' van toepassing zijn. Dit hoeft echter niet noodzakelijk tot extra inzet van tijd te leiden. Van een professionele huishoudelijke hulp mag worden verwacht dat deze zelf in staat is de eigen (schoonmaak)werkzaamheden te plannen en organiseren. Dus als de regie bij een cliënt ontbreekt, maar geen extra ondersteuningstijd vraagt, dan hoeft daar geen extra tijd voor worden ingezet.

Echter, op het moment dat als er bij een cliënt de regie ontbreekt en dit er toe leidt dat de huishoudelijke hulp veel tijd kwijt is met gesprekken met de cliënt over het huishouden, dan kan er extra tijd voor regie worden ingezet.

Het betreft het structureel adviseren, instrueren (en samen uitvoeren) van activiteiten gericht op de resultaten: schoon en leefbaar huis en/of schone was en/of maaltijden.

Het gaat om cliënten die beperkter leerbaar zijn, bijvoorbeeld vanwege psychiatrische of cognitieve problemen als dementie, niet aangeboren hersenletsel (NAH), of een licht verstandelijke beperking (LVB). De ondersteuning is structureel noodzakelijk.

Uitwerking van resultaat 4: instructie

Bij het resultaat instructie gaat het om het aanleren (en samen uitvoeren) van activiteiten gericht op:

- schoon en leefbaar huis
- schone was
- maaltijden

Dit betreft cliënten die leerbaar zijn, zoals mensen met een (recente) lichamelijke beperking of mensen die de activiteiten nooit hebben aangeleerd maar deze moeten gaan uitvoeren door het wegvallen van een partner of gezinslid. Er dient per individu een inschatting gemaakt te worden of er in alle redelijkheid kan worden verondersteld dat een nieuwe taak als het doen van het huishouden nog aangeleerd kan worden. Het gaat om tijdelijke ondersteuning (maximaal 6 weken).

Uitwerking van resultaat 5: medisch noodzakelijk gestreken wasgoed

Strijken is **géén** onderdeel van de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden, tenzij het medisch gezien noodzakelijk is om gestreken kleding te dragen en/of op gestreken beddengoed te slapen. In dit specifieke geval kan resultaat 5 worden geïndiceerd.

Uitwerking van resultaat 6: maaltijden

Indien noodzakelijk kan voor het opwarmen van maaltijden en het verzorgen van broodmaaltijden een voorziening op basis van de wet worden verstrekt. Bij het verzorgen van de maaltijd wordt uitgegaan van 2 broodmaaltijden en 1 warme maaltijd per dag. De aanwezigheid van een magnetron of vergelijkbaar apparaat in de woning is een vereiste.

De activiteiten die behoren tot het resultaat maaltijden zijn:

- tafel dekken/maaltijd klaarzetten (eten en drinken klaarzetten);
- afruimen;
- opwarmen maaltijd;
- bereiden broodmaaltijd;
- afwassen OF in- en uitruimen vaatwasser.

Voor het bereiden van maaltijden (= koken) wordt geen voorziening op basis van de wet verstrekt. De reden hiervoor is dat er voldoende algemeen toegankelijke voorzieningen beschikbaar zijn.

Als de hulp moet komen worden activiteiten zoveel mogelijk geclusterd. Er wordt vanuit gegaan dat als de cliënt bij alle drie de maaltijden op een dag hulp nodig heeft, de hulp twee keer per dag langs moet komen: de eerste keer om twee broodmaaltijden klaar te zetten en de tweede keer om de warme maaltijd op te warmen.

Niet onder Wmo hulp bij het huishouden valt:

- Aansporen tot bereiden van een maaltijd (dit betreft Wmo begeleiding).
- Toezicht houden tijdens het nuttigen van de maaltijd (dit betreft Wmo begeleiding).
- Ondersteuning bij feitelijk eten/of drinken (dit betreft Zorgverzekeringswet).
- Behoeft aan geneeskundige zorg of een verhoogd risico daarop (van toepassing bij onder andere dementie) (dit betreft Zorgverzekeringswet).

Beïnvloedende factoren voor het resultaat maaltijden zijn:

- De aanwezigheid van een vaatwasser in de woning. Dit heeft specifiek gevolgen voor de activiteit afwassen. De tijdsbesteding voor het in- en uitruimen van de vaatwasser is namelijk iets kleiner dan voor afwassen. Het verschil is echter minimaal.
- Een meerpersoonshuishouden (meerdere volwassenen of kinderen): twee maaltijden in de magnetron kosten ook twee keer zoveel tijd als één maaltijd. Ook het smeren van de broodmaaltijd kost meer tijd.

Uitwerking van resultaat 7: thuis zorgen voor kinderen

Oppas en opvang van gezonde kinderen vallen in principe niet onder de Wmo, daarvoor zijn andere algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden, zoals kinderopvang. Het wordt als algemeen gebruikelijk aanvaard dat gezonde kinderen tot 5 dagen per week naar een kinderopvang/oppas gaan.

Als er in noodgevallen kortdurende ondersteuning (niet: volledige overname) nodig is, kan hulp bij het huishouden worden ingezet. De grondslag ligt altijd bij de ouder. Deze is tijdelijk niet in staat om de ouderrol op zich te nemen.

Er is een indicatie mogelijk voor de verzorging van de kinderen conform hun leeftijd. Een dergelijke indicatie is van korte duur (maximaal 3 maanden). Binnen deze periode moet een eigen oplossing worden gevonden.

Bij echtscheiding vervalt normaliter het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor kinderen verdwijnt echter niet. Bij uitval van een verzorgende ouder moet ook onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder. Hierbij wordt gekeken naar tussen de ouders gemaakte of door de rechtbank vastgelegde afspraken.

Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019

Met aanvullende instructie 2022



Inhoud

1. Hoe ziet het normenkader eruit?	5
2. Hoe moet ik het normenkader toepassen?	7
3. Is het normenkader toe te passen in mijn gemeente?	9
4. Welke uitgangspunten verankeren in het beleid?	10
5. Bekostiging in relatie tot het normenkader?	11
6. Wat is het doel van het normenkader?	12
7. Hoe is het normenkader tot stand gekomen?	13
8. Houdt dit stand bij bezwaar en beroep?	15
9. Is lokaal aanvullend onderzoek nodig?	16
10. Kan ik het normenkader toepassen per jaar?	17
11. Kan ik losse onderdelen uit het normenkader gebruiken?	18
12. Is het normenkader voor elke cliënt op maat?	19
13. Is 'x' minuten voor 'dweilen' wel voldoende?	23
Bijlage 1. Aanvullende instructie toepassing Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019	24
Bijlage 2. Normenkader in uren per jaar	32
Bijlage 3. Normenkader: activiteiten en frequenties	33

Auteur(s)

Nico Dam
Evelien Rijken
Marco Wolves
Bureau HHM

Kenmerk

MW/22/1235

Publicatiedatum

Juni 2019
Aanvulling september 2022
© Bureau HHM

INLEIDING

Bureau HHM hielp veel gemeenten bij het aanpassen van de regelgeving en het beleid rond de Huishoudelijke Ondersteuning⁸. Dit begon na de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep in mei 2016 met empirisch onderzoek naar normtijden en de objectieve en onafhankelijke onderbouwing daarvan, in collegiale samenwerking met KPMG Plexus. De uitkomsten daarvan toetsten we binnen een groot aantal gemeenten aan de lokale situatie om het zo te vertalen naar lokaal beleid.

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

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

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

⁸ De terminologie varieert in het land. Veelgebruikte termen zijn Huishoudelijke Ondersteuning, Hulp bij het Huishouden, Huishoudelijke Hulp en Huishoudelijke Verzorging. Wij gebruiken het begrip Huishoudelijke Ondersteuning.

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

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

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

Veel succes!

Bureau HHM

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

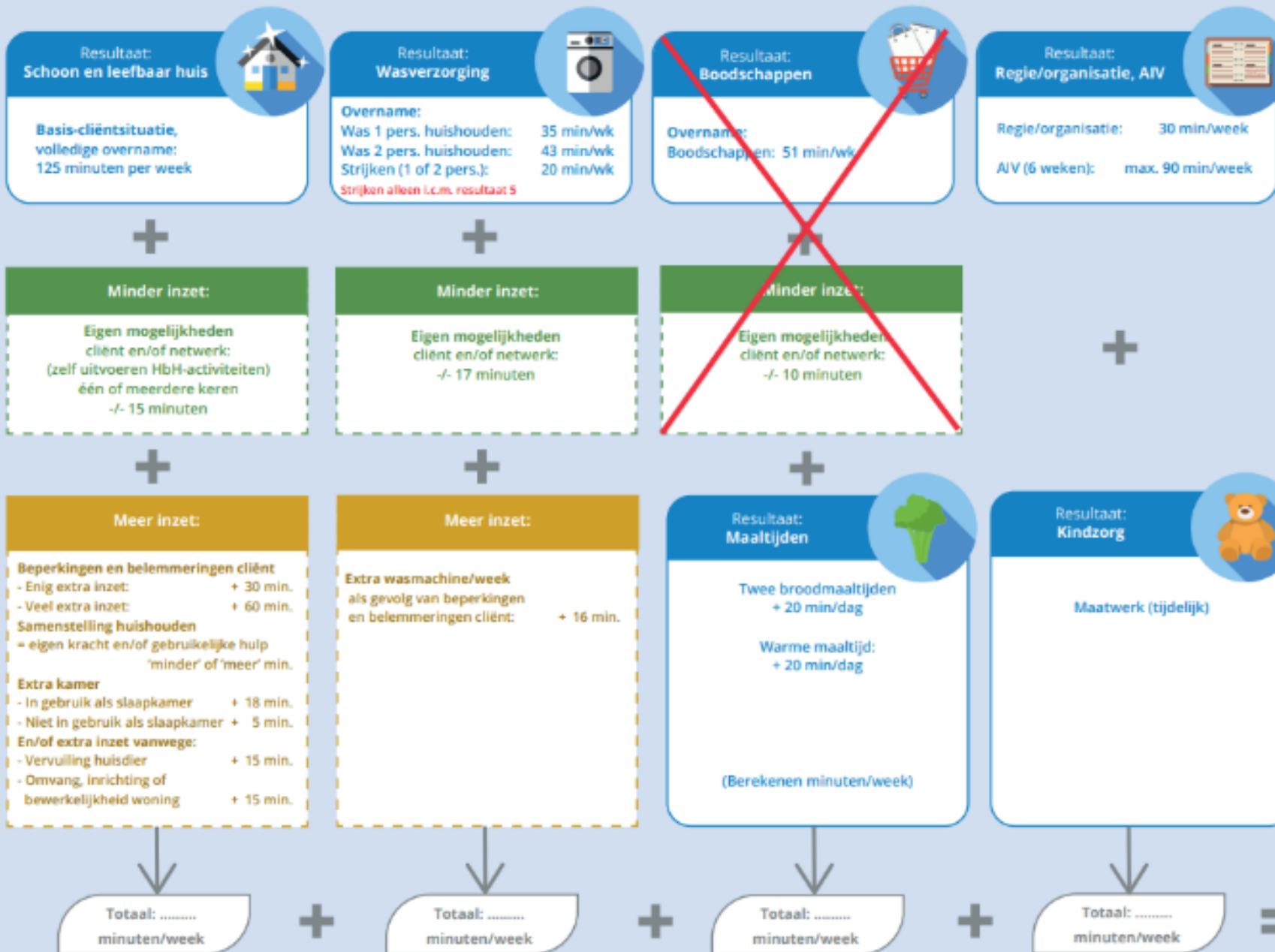
1

Hoe ziet het normenkader eruit?

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

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

Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 - in uren/ minuten per week



Versie ten behoeve van de gemeenten Weert, Nedenweert en Leudal september 2022

Totaal:
.....
minuten/
week

(x 52/60 =
uren per jaar)

2

Hoe moet ik het normenkader toepassen?

De toegangsmedewerker van de gemeente doet naar aanleiding van de hulpvraag van een cliënt integraal onderzoek. Daarbij onderzoekt de toegangsmedewerker welke ondersteuning de cliënt naar aard en omvang nodig heeft. Vervolgens onderzoekt deze wat de mogelijkheden zijn vanuit eigen kracht, netwerk of andere voorliggende opties/voorzieningen om invulling te geven aan deze ondersteuningsvraag. Daaruit volgt welke ondersteuning vanuit de Wmo nodig is, in de vorm van een maatwerkvoorziening voor ondersteuning bij het huishouden.

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

Het normenkader wordt op de volgende manier geïnterpreteerd:

- De ondersteuningstijd in het normenkader voor de 'gemiddelde cliëntsituatie', betreft volledige professionele overname van alle activiteiten. De situatie van de cliënt wordt hier tegen afgezet / mee vergeleken.
- Het normenkader is hiervoor weergegeven in uren/minuten per week. In bijlage 2 in uren per jaar.
- De professionele hulp maakt, in samenspraak met de cliënt, een planning wanneer welke werkzaamheden worden gedaan. Binnen de gegeven omvang van de indicatie. Zo worden in de tijd uiteindelijk alle activiteiten opgenomen in het ondersteuningsplan uitgevoerd. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de activiteiten en frequentie van uitvoering hiervan waarop het normenkader is gebaseerd. Dit betreft dan volledige professionele overname van alle werkzaamheden, zonder dat sprake is van bijzonderheden in de cliëntsituatie die minder inzet mogelijk of meer inzet nodig maken.
- Het normenkader betreft de voor de hulp beschikbare totale tijd. Er is geen sprake van 'instructietijden' per activiteit. In ieder huishouden, in iedere situatie, is sprake van net weer wat andere verdelingen van activiteiten en van de tijd die dit vergt per activiteit.

- In het normenkader is naast directe tijd ook indirecte tijd opgenomen. Dit is tijd die nodig is voor binnenkomen, afspraken maken, interactie met de cliënt en bijvoorbeeld het pakken en opruimen van schoonmaakmiddelen. Deze indirecte tijd is even noodzakelijk als de directe tijd om de beoogde resultaten te behalen.
- De totale tijd die wordt geïndiceerd, is te zien als een totaal over het jaar heen voor alle te bereiken resultaten. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat deze toetaalijd toereikend is om te doen wat nodig is in de gemiddelde cliëntsituatie (zie vraag 12). Voorwaarde hiervoor is wel dat goed onderzoek wordt gedaan naar de individuele situatie van de cliënt (keukentafelgesprek) om te komen tot een individuele afweging op maat.
- Met dit normenkader kan een verantwoord niveau van een schoon, opgeruimd en georganiseerd huishouden worden gerealiseerd. Aandachtspunt is dat persoonlijke opvattingen van cliënten of hulpen soms anders zijn dan waarop dit normenkader is gebaseerd. In deze is dan het normenkader leidend, omdat dit op basis van onderzoek bij en met vele cliënten en in afstemming met diverse deskundigen tot stand is gekomen.

3

Is het normenkader toe te passen in mijn gemeente?

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

4

Welke uitgangspunten verankeren in het beleid?

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

- Definitie van het resultaat:

Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen.

Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.

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

- De afbakening van de ruimtes waarop de voorziening betrekking heeft:

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

- De afbakening van activiteiten die onder de voorziening vallen en welke niet:

Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maakt geen onderdeel uit van HO.

- De normering van de voorziening:

Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp, maken we gebruik van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 (bureau HHM).

- De mogelijkheid om voor bijzondere situaties af te wijken van het normenkader:

Wanneer cliënten als gevolg van hun (medische) beperkingen onvoldoende ondersteund worden door de basisvoorziening schoon huis, kunnen aanvullende maatwerkmodules ingezet worden. Dit zijn bijvoorbeeld een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren, het klaarzetten van maaltijden en beschikken over schone kleding. Als zij minder ondersteuning nodig hebben, dan wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van eigen kracht, gebruikelijke hulp en het netwerk. Als sprake is van voorliggende voorzieningen/oplossingen, dan wordt hiervoor geen Wmo-maatwerkvoorziening inzet.

5

Bekostiging in relatie tot het normenkader?

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

Reëel uurtarief (p)

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

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

Aantal uren (q)

Hierbij ligt het voor de hand om aan te sluiten bij het normenkader en daarmee bij de uren die de cliënt krijgt toegekend. Daardoor ontstaat balans tussen het belang van de aanbieder en dat van de cliënt en is er volstrekte duidelijkheid over de omvang van de inzet en daarmee over de rechtspositie van de inwoner.

6

Wat is het doel van het normenkader?

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

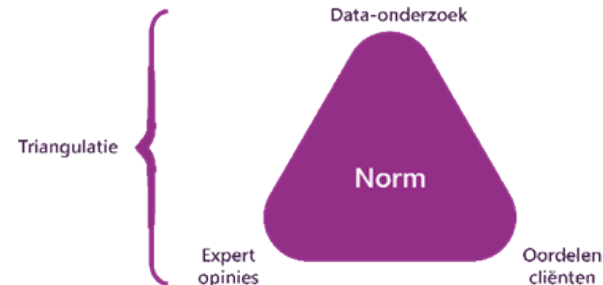
7

Hoe is het normenkader tot stand gekomen?

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

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

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



overgenomen als basis voor het eigen beleid.

In meerdere gevallen heeft de rechtbank en uiteindelijk ook de CRvB (10 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3835) het onderzoek dat door bureau HHM en KPMG Plexus is uitgevoerd, beoordeeld als 'objectief, onafhankelijk en deugdelijk'. Daarmee voldoet het aan de criteria die eerder door de Raad zijn gesteld. En kan het worden benut voor onderbouwing van de in te zetten omvang van de Huishoudelijke Ondersteuning door een gemeente.

Bureau HHM en KPMG Plexus ontwikkelden in opdracht van verschillende gemeenten een nieuwe actuele maatstaf voor de Huishoudelijk Ondersteuning, passend bij het beleidskader van de betreffende gemeenten⁹. Deze gemeenten vullen het resultaatgericht werken ieder op een andere manier in. De kern van de aanpak was steeds de combinatie van tijdbestedingsonderzoek, professionele ervaringen, onafhankelijk experts en cliëntinterviews. Hiermee bepaalden we de benodigde activiteiten, frequentie van uitvoering en de tijdbesteding hieraan die nodig zijn voor het behalen van de resultaten die met de voorzieningen Huishoudelijke Ondersteuning worden beoogd¹⁰.

Voor enkele activiteiten, die in de praktijk zeer weinig voorkomen en die we daarom in de onderzoeken in 2016/2017 niet in voldoende aantallen hebben kunnen onderzoeken, blijven we gebruik maken van de normtijden zoals die in de CIZ-richtlijn uit 2006 zijn opgenomen. Ook omdat de deskundigen in de verschillende expertgroepen hebben aangegeven dat voor deze onderdelen nog steeds sprake is van relevante normtijden vanuit de CIZ-richtlijn. Dit betreft het voeren van de regie over het huishouden, advies/instructie/voorlichting en de verzorging van maaltijden.

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

⁹ Het empirisch onderzoek is uitgevoerd in Utrecht, Amsterdam, Haarlem, Hoorn, Emmen en nog een grote gemeente (naam wordt niet genoemd omdat deze gemeente niet formeel heeft gepubliceerd, de inhoud van het onderzoek mogen we wel gebruiken t.b.v. dit normenkader). Het rapport dat we voor Utrecht hebben opgesteld, is door de CRvB als 'deugdelijk' bestempeld. De onderzoeken in andere gemeenten zijn op overeenkomstige wijze uitgevoerd.

¹⁰ Een uitgebreide beschrijving en toelichting op de uitgevoerde onderzoeken is desgewenst beschikbaar.

8

Houdt dit stand bij bezwaar en beroep?

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

9

Is lokaal aanvullend onderzoek nodig?

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

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

10

Kan ik het normenkader toepassen per jaar?

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

11

Kan ik losse onderdelen uit het normenkader gebruiken?

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

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

12

Is het normenkader voor elke cliënt op maat?

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

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

Gemiddelde cliëntsituatie:

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

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

a. Kenmerken cliënt

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

b. Kenmerken huishouden

- **Samenstelling van het huishouden:** het aantal personen en de leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet persé extra inzet nodig. Dit is bijvoorbeeld wel het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uitvoert (gebruikelijke hulp¹¹).

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

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

c. Kenmerken woning

- **Inrichting van de woning:** extra inzet nodig door bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte. Het gaat in dit geval om de extreme situaties, waarin de inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt. Ook hierbij kan nader overleg met de cliënt zijn aangewezen over wie wat doet in het huishouden.
- **Bewerkelijkheid van de woning:** extra inzet nodig door bouwkundige en externe factoren, bijvoorbeeld de ouderdom van het huis, de staat van onderhoud, de aard van de wand-of vloerafwerking, de aard van de deuren, schuine wanden, hoogte van de plafonds, tocht en stof, eventuele gangetjes en hoekjes.

¹¹ Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar geven.

- **Omvang van de woning:** een grote woning kan, maar hoeft niet persé meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld stof te zuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer vergt wel extra tijd.

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

13

Is 'x' minuten voor 'dweilen' wel voldoende?

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

Bijlage 1. Aanvullende instructie toepassing Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019

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

Deze instructies zijn uitgewerkt op basis van:

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

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

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

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

Onderwerpen in deze bijlage:

1. Minder inzet dan volledige overname/afschalen	25
2. Enige extra inzet of veel extra inzet (30 of 60 minuten)	26
3. Kamer wel/niet in gebruik (als slaapkamer!)	26
4. Wanneer ruimtes wel of niet als 'extra kamer' aanmerken.....	27
5. Samenstelling huishouden (= eigen kracht + gebruikelijke hulp).....	28
6. Huisdieren (die extra inzet van ondersteuning noodzakelijk maken)	28
7. Overige kenmerken woning: omvang, bewerkelijkheid, inrichting	29
8. Strijken en boodschappen (beide meestal voorliggend op te lossen).....	30
9. Regie en organisatie; Advies-instructie-voorlichting	30
10. Algemeen (activiteiten en -onderzoektijden).....	31
11. Afronding van de indicatie (op 5 minuten of per kwartier).....	31
12. Herindicaties	32

1. Minder inzet dan volledige overname/afschalen

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

Hierbij geldt:

1. We hebben in 2016 de uitvoerders HO gevraagd hoeveel cliënten, die géén volledige overname nodig hebben zoals beschreven in de 'gemiddelde cliëntsituatie', zelf gemiddeld doen onder het resultaat Schoon en Leefbaar huis. Dat bleek gemiddeld zo'n 15 minuten te zijn.
2. Dat betreft meestal schoonmaken op middenniveau (afstoffen en nat afnemen) en algemeen opruimen. Het afstoffen op middenniveau is dus zonder bukken of klimmen/reiken. Dit hebben we in het normenkader 'licht HbH' genoemd. Zonder ons toen te realiseren dat dit een andere invulling kent dat het 'licht HbH' in de CIZ-richtlijn 2006. Daarin omvat 'licht HbH' meer activiteiten en staat dan ook voor 30 minuten.
3. Als de cliënt nog duidelijk meer kan doen en ook werkelijk duurzaam doet dan afstoffen op middenniveau, bijvoorbeeld t.a.v. het sanitair schoonmaken of de keuken of stofzuigen, dan kan zeker nog één of zelfs twee maal extra mindering met 15 minuten plaatsvinden. Mits dit duidelijk wordt toegelicht/gemotiveerd.
4. Bovenop of in plaats van de mindering vanwege de mogelijkheden van de cliënt zelf, kan ook nog aftrek plaatsvinden vanwege ondersteuning vanuit het netwerk of door inwonende personen op basis van het beleid gebruikelijke hulp. Dit kan 15 minuten zijn, maar

dit kan ook meer dan 15 minuten zijn. Vaak is dat dan vanwege gebruikelijke hulp.

5. De taak van de gemeente op grond van de Wmo 2015 is ondersteuning op maat te bieden. Als dat bij een cliënt 2 uur of bijvoorbeeld 3 uur per 2 weken is, dan kan dit zeker worden geïndiceerd.
6. Het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 is gebaseerd op volledige professionele overname op wekelijkse basis. Maar het normenkader staat niet in de weg dat een andere oplossing (minder uren per week) de best passende ondersteuning is voor de cliënt. Dit kan dan ook worden geïndiceerd.
7. Zeker bij de was is vaak ruimte voor eigen inzet door de cliënt. Daarom staat hierbij ook een aftrekooptie voor de helft van de omvang (-/- 17 minuten). Je ziet vaak dat de zware/grote stukken was niet meer kan hanteren, maar de kleine stukken nog wel, zoals kleding, ondergoed e.d.
8. Bij alle punten hierboven bedoelen we specifiek: het betreft inzet van de cliënt zelf of het netwerk, de eigen kracht, waardoor dit werk niet door de huishoudelijke hulp hoeft te worden gedaan.

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

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

We zien dit in de volgende situaties:

1. Oorzaak 1: allergieën/COPD en dergelijke waardoor het huis beter stofvrij moet blijven.
2. Oorzaak 2: incontinentie, overmatig zweten, specifieke medicijnen met lichamelijke reacties, rolstoelgebruik binnen-buiten (en geen

stofzuigrobot mogelijk voor het zand opzuigen) en dergelijke, waardoor het huis sneller vervuult.

3. Tot 30 minuten extra inzet is vooral aan de orde als uitbreiding op het ene bezoek/werkmoment per week van de hulp nodig is. Vanwege extra vaak of extra goed moeten schoonmaken.
4. Tot 60 minuten extra inzet is in het algemeen aan de orde als een tweede bezoek/werkmoment per week van de hulp nodig is. Vanwege extra vaak of extra goed moeten schoonmaken.
5. Aandachtspunt: inzetten van medisch advies kan nodig zijn om duidelijk te krijgen wat op objectieve medische gronden noodzakelijk is om aan extra ondersteuning in te zetten.
6. In geval van en tweede keer moeten komen vanwege stof of zand/haren op de vloer vanwege huisdieren, vanwege allergie, vanwege rolstoelgebruik et cetera: overweeg of het mogelijk is dat de cliënt zelf een eenvoudige robotstofzuiger aanschaft als algemeen gebruikelijke voorziening.
7. Advies van ons: laat de cliënt een eenvoudige robotstofzuiger zelf kopen en gebruiken, mits dit iemand is die met een (eenvoudig) apparaat uit de voeten kan.

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

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

Instructie:

1. De terminologie waar deze instructie op rust is: een extra kamer 'in gebruik als slaapkamer' of een extra kamer 'niet in gebruik als slaapkamer'. Als het geen slaapkamer is, dan is het dus voor 'iets anders', het maakt in principe niet uit waarvoor dat is.
2. Extra (slaap)kamers in de woning, naast de hoofdslaapkamer van de cliënt (die in de standaardtijd is opgenomen), moeten worden schoongemaakt om de woning uiteindelijk niet te laten vervuilen.
3. Als een extra kamer daadwerkelijk als slaapkamer in gebruik is, dan vergt dat 18 minuten per week zoals genoemd in het normenkader (bijv. voor een stel dat altijd apart slaapt, twee mensen -geen stel- die samen een huis bewonen, een kind, mits geen gebruikelijke hulp mogelijk is: betekent zelf schoonmaken door het kind), et cetera.
4. Voor de niet-slaapkamers indiceer je 5 minuten per week. Dat is in principe onafhankelijk waar deze andere kamer voor wordt gebruikt. Van leeg tot logeerkamer tot strijkkamer tot computerkamer etc. Want: met 20 minuten per maand heeft de hulp genoeg tijd om die kamer een keer te kunnen stoffen en stofzuigen e.d. en blijft deze acceptabel schoon. Toegangsmedewerkers kunnen op basis van hun professionele oordeel in een uitzonderlijke situatie zo nodig een uitzonderlijke beslissing nemen en toch 18 minuten toekennen.
5. Een zolder en dus ook een eventuele helemaal leegstaande zolderkamer: die neem je in principe niet mee, behalve als er duidelijke redenen zijn om dit wel te doen. Het eventueel eens per jaar een stofzuiger door de zolder halen, lost zich in de praktijk eigenlijk altijd wel op.
6. De 18 minuten voor een kamer in gebruik als slaapkamer komen voort uit het moeten verschonen van het bed en de extra benodigde tijd

voor stoffen en schoonmaken vanwege de aard van het gebruik van de kamer.

7. Een logeerkamer die (zeer) incidenteel wordt beslapen: die kan in principe door de logee weer schoon worden opgeleverd. Of door de ouders van het kleinkind dat komt logeren. Het is niet aan de gemeente om dit soort zaken altijd te moeten oplossen. In principe blijft dan de genoemde 5 minuten per week (20 minuten per maand) toereikend om die kamer voldoende schoon te houden.

Ook hier geldt weer: uitzonderingen daargelaten, zoals bijvoorbeeld: twee kleinkinderen logeren enkele dagen per week bij opa en oma om het gezin te ontlasten waar al jeugdzorg in zit: dan is HO inzetten een betere optie dan meer jeugdzorg inzetten.

8. Het professionele oordeel van de consulent is uiteindelijk leidend, deze kan zo nodig de hardheidsclausule benutten.

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

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

Instructie:

1. Grote bijkeuken: een bijkeuken is in principe onderdeel van 'de keuken'. Het kan natuurlijk voorkomen dat sprake is van een serieus grote keuken in combinatie met een serieus grote bijkeuken: dan kan opplussen

op basis van 'extra kamer niet in gebruik als slaapkamer' of op basis van de factor 'omvang van de woning' aan de orde zijn. Dat kan spelen als de hele woning duidelijk bovengemiddeld groot is.

2. Tweede badkamer: kern: bespreken met de cliënt dat deze in principe niet wordt gebruikt als badkamer en deze dan aanmerken als 'extra kamer niet zijnde een slaapkamer': plus 5 minuten/week.

3. Separaat toilet boven: als er geen toilet in de badkamer zit: zien als onderdeel van 'het sanitair boven': vergt geen extra tijdsinzet.

4. Kantoor: als het echt een kantoor is en niet een slaap/logeerkamer die als werkplek wordt gebruikt: deze moet zakelijk schoongemaakt en dan is het geen Wmo. Als het een thuiswerkplek betreft, dan is het een kamer 'niet in gebruik als slaapkamer'.

5. Grote kelder: afwegen op basis van het werkelijke gebruik hiervan. Geen extra tijd toekennen, net zoals de zolder of eventueel meenemen als 'extra kamer niet in gebruik als slaapkamer'.

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

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

1. De instructie voor deze regel in het normenkader is:

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

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

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

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

Instructie:

1. Er zijn gemeenten die uitsluiten dat er extra ondersteuningstijd nodig kan zijn vanwege de aanwezigheid van huisdieren, omdat dit een 'eigen keuze van de cliënt' is. Andere gemeenten zien juist de belangrijke rol die huisdieren in het leven van mensen kunnen hebben en komen hier zo nodig in tegemoet als dit nodig is.
2. Voor hulpdieren kan extra inzet van ondersteuning noodzakelijk zijn. Dat zijn namelijk 'hulpmiddelen' en geen huisdieren.
3. De verzorging van huisdieren is eigen verantwoordelijkheid van de cliënt, hier indiceer je geen extra inzet voor.
4. Zolang sprake is van een 'gewone situatie', dus één of twee katten of honden/hondjes: dan kan het aan de orde zijn dat je extra tijd indiceert, als daadwerkelijk sprake is van extra bewerkelijkheid/werk voor de hulp (bijvoorbeeld stofzuigen moet sowieso al gebeuren).
5. Als sprake is van keuzen van de cliënt die boven het 'gewone' uitstijgen, dan is gesprek nodig over wat aan de cliënt zelf is en wat aan de gemeente/samenleving is.

Ofwel: als de cliënt ervoor kiest meer vervuiling te laten ontstaan door huisdieren dan als algemeen redelijk is aan te merken, dan wordt dat vervolgens niet door de gemeente opgelost.

Want: in het beleid van de gemeente staat dat de cliënt is gehouden om niet meer ondersteuning te vragen of noodzakelijk te maken dan in redelijkheid nodig is.

Voorbeelden: meerdere honden die vrij door het hele huis mogen lopen of losvliegende vogels die veel troep maken. Cliënten met COPD die binnen roken en binnen 20 parkieten houden en vervolgens om extra vaak schoonmaak vragen.

In dezelfde lijn: cliënten met zware allergie of COPD, die weigeren de woning te saneren, maar wel extra ondersteuning vragen.

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

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

Wat zijn deze overige kenmerken?

1. Pas dit alleen toe in heel duidelijke gevallen.
2. Omvang van het huis: alleen in uitzonderlijke situaties neem je een kwartier extra op vanwege een heel groot huis. Dit aspect wordt namelijk mede gedekt door de mogelijkheid van toekennen van extra ondersteuningstijd voor 'extra kamers wel of niet in gebruik als slaapkamer'.
3. Bewerkelijkheid: idem. Alleen in uitzonderlijke situaties hiervoor extra ondersteuningstijd opnemen.

4. Inrichting: idem. Eerste verantwoordelijkheid ligt bij de cliënt om niet meer inzet nodig te maken dan redelijkerwijs nodig is. In uitzonderlijke situaties kun je het meenemen.

5. Voor deze drie items apart dan wel gezamenlijk ken je in principe 1 x 15 minuten extra toe.

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

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

1. Strijken wordt over het algemeen niet meer geïndiceerd, hier zijn in de vorm van strijkvrije kleding voorliggende oplossingen voor beschikbaar.

2. Boodschappen halen wordt in het algemeen niet meer geïndiceerd. Hier zijn veelal boodschappenservices voor beschikbaar als voorliggende oplossing.

9. Regie en organisatie; Advies-instructie-voorlichting

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

Advies-instructie-voorlichting heeft betrekking op het, op tijdelijke basis, aanleren van praktisch vaardigheden in het huishouden aan een cliënt.

Bijvoorbeeld als een partner net is weggefallen en een cliënt zelf wil kunnen bijdragen aan het huishouden, het schoonmaken, het leren koken van enkele basis-maaltijden, et cetera. Soms is het dan praktisch hiervoor aan de dan in het algemeen al langere tijd vertrouwde huishoudelijke hulp voor een aantal weken extra tijd toe te kennen. Dit is dus altijd tijdelijk en is te onderscheiden van de inzet van Wmo-begeleiding.

10. Algemeen (activiteiten en -onderzoektijden)

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

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

Hiervoor zijn twee redenen.

1. Ten eerste: de tijden per activiteit in deze onderzoeksrapporten zijn gemiddelde onderzoekstijden over een grote situaties waarin tijd is gemeten. Dit zijn zeker géén instructietijden op activiteitsniveau. Door de verschillende activiteiten en tijden bij elkaar op te tellen, hebben we een totaaltijd verkregen. Deze totaaltijd is toereikend om het resultaat te schoon en leefbaar huis te behalen in veel verschillende situaties. Maar de uitvoeringstijd per activiteit varieert altijd per individuele situatie. En dat is prima, dat is de praktijk, maar de totaaltijd als geheel is uiteindelijk toereikend.

2. Ten tweede: er is ook sprake van tijd die nodig is om schoonmaakspullen te pakken en op te ruimen, even met de klant af te

stemmen, etc., dat is allemaal opgenomen in de 'indirecte tijd'. Zou je alleen tijden per activiteit indiceren, dan mis je dus een deel van de tijd.

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

Het kan wel handig zijn voor consultants als zij een lijst met activiteiten en frequenties met de cliënt kunnen bespreken, zoals deze in de bijlagen van het Normenkader staan. Zodat er aan verwachtingenmanagement kan worden gedaan, omdat de cliënt een beeld krijgt van welke activiteiten nodig zijn voor het resultaat 'schoon en leefbaar huis' en welke frequentie gemiddeld genomen verwacht mag worden.

Puur om een idee te hebben van de orde van grootte, kunnen de consultants de onderzoekstijden uit het rapport van Utrecht een keer bekijken. We raden niet aan dit op cliëntniveau te doen, laat staan dit samen met de cliënt te doen.

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

Bij het indiceren komen consultants soms op een 'bijzonder' aantal minuten. Hoe ronden we dan af?

Afronding van de indicatie kan het beste per 5 minuten of per kwartier. Het is verstandig hierover met de aanbieders te overleggen. We horen frequent dat wordt gekozen voor afronding per 5 minuten, op kwartierniveau afronden is zeker ook een optie.

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

12. Herindicaties

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

1. Veel gemeenten kiezen bij invoeren van het normenkader voor geleidelijk herindiceren, bij afloop van indicaties. Er zijn ook gemeenten die kiezen voor volledige herindicatie of gedeeltelijke herindicatie van met name de (heel) hoge indicaties. Herindicaties vergen optimale zorgvuldigheid, zeker als lopende indicaties vanwege nieuw beleid worden herzien.

2. Wanneer wordt overgegaan op het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 en zeker ook wanneer een herindicatietraject wordt opgestart, is het noodzakelijk vroegtijdig en uitgebreid met de gecontracteerde aanbieders van HO de ontwikkelingen te bespreken.

3. Bij een herindicatie constateert de cliënt vaak dat diens situatie de afgelopen jaren achteruit is gegaan, maar dat de indicatie nu plots omlaag gaat. Dit roept dan vragen op bij de cliënt.

Mogelijke reactie 1: 'het klopt dat uw situatie achteruit is gegaan, dat begrijpen wij. Maar uw woning raakt daardoor niet meer vervuild dan voorheen. Daarom is geen extra inzet van HO nodig.' (als dit het geval is uiteraard. En als er geen gevolgen zijn vanwege vermindering van eigen kracht).

Mogelijke reactie 2: 'de gemeente hanteert nieuw beleid, met een actueel en algemeen geaccepteerd normenkader voor het indiceren van HO. Met dit normenkader indiceren wij 'zinnig en zuinig', in overeenstemming met hedendaagse normen en opvattingen over het huishouden en wat we als schoon en leefbaar aanmerken. We begrijpen dat het verlagen van uw indicatie vervelend is. Wij houden contact met u en met uw aanbieder om

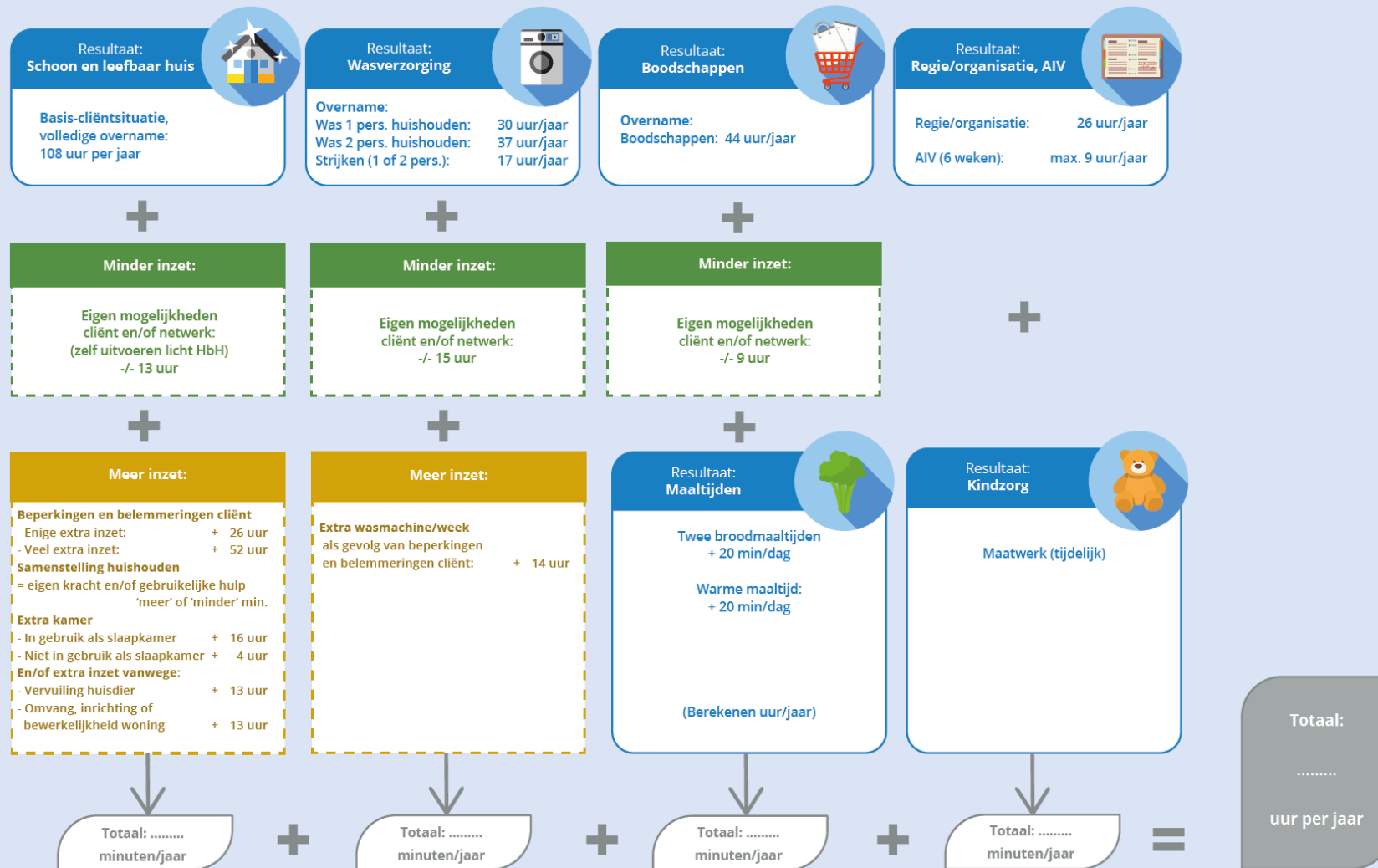
in de gaten te houden of het met deze nieuwe indicatie lukt om uw woning schoon en leefbaar te houden.'

Dit alles laat onverlet: als de situatie van de cliënt het noodzakelijk maakt juist meer te indiceren, dan moet dat uiteraard ook gebeuren.











4. Ook mogelijk en soms noodzakelijk: bij herindicaties van grote indicaties vooraf met de aanbieder (en de huishoudelijke hulp) afstemmen over wat nu echt nodig is bij deze cliënten. En wat de hulp dan nu allemaal doet in de 5-6-7 uur die zij heeft. En of dat allemaal wel de bedoeling is vanuit de Wmo en of dit in lijn is met het beleid en de inzichten bij de gemeente en de aanbieder. Een indicatie met veel uren is in voorkomende gevallen ook gewoon heel hard nodig, dus zorgvuldigheid is vereist.

5. Cliënten kunnen verbonden zijn met hun huishoudelijke hulp. Voor de hulp kan het lastig zijn om uren kwijt te raken. De cliënt kan het vervelend vinden als een verandering van indicatie gevolgen heeft voor de hulp. Ook dit pleit voor zorgvuldige communicatie met aanbieders en cliënten.

Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 - in uren per jaar








Bijlage 3. Normenkader: activiteiten en frequenties

Woonruimten						
Schoon en leefbaar huis	 Woonkamer	 Slaapkamer(s)	 Keuken	 Badkamer en toilet	 Hal	
Categorie schoonmaakactiviteiten	Afnemen nat en droog 	<ul style="list-style-type: none"> Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten Zitmeubels afnemen (droog/nat) Radiatoren reinigen 	<ul style="list-style-type: none"> Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten Radiatoren reinigen 	<ul style="list-style-type: none"> Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten Radiatoren reinigen 	<ul style="list-style-type: none"> Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten Radiatoren reinigen 	<ul style="list-style-type: none"> Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten Radiatoren reinigen
	Stofzuigen en dweilen 	<ul style="list-style-type: none"> Stofzuigen Dweilen 	<ul style="list-style-type: none"> Stofzuigen Dweilen 	<ul style="list-style-type: none"> Stofzuigen Dweilen 		<ul style="list-style-type: none"> Stofzuigen Dweilen Trap stofzuigen (binnenshuis)
	Ramen en gordijnen 	<ul style="list-style-type: none"> Gordijnen wassen Lamellen/jaloezieën reiniging Ramen binnenzijde wassen 	<ul style="list-style-type: none"> Gordijnen wassen Lamellen.Luxaflex reiniging Ramen binnenzijde wassen 	<ul style="list-style-type: none"> Gordijnen wassen Lamellen.Luxaflex reiniging Ramen binnenzijde wassen 	<ul style="list-style-type: none"> Gordijnen wassen Lamellen/jaloezieën reiniging Ramen binnenzijde wassen 	
	Bed verschonen 		<ul style="list-style-type: none"> Bed verschonen Matras draaien 			
	Keuken schoonmaken 			<ul style="list-style-type: none"> Keukenblok en –apparatuur (buitenzijde) Afval opruimen Keukenkastjes (binnenzijde) Koelkast (binnenzijde) Oven/magnetron Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooid) Afzuigkap reinigen (binnenzijde) Bovenkant keukenkastjes Tegelwand (los van keukenblok) 		

Woonruimten						
Sanitair schoonmaken					<ul style="list-style-type: none"> • Badkamer schoonmaken (incl. stofzuigen en dweilen) • Toilet schoonmaken • Tegelwand badkamer afnemen 	
Opruimen		• Opruimen	• Opruimen			

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

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


Ruimte	Basisactiviteit	Frequenties
Sanitair 	Badkamer schoonmaken (inclusief stofzuigen en dweilen)	1 x per week
	Toilet schoonmaken	1 x per week
Hal 	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1 x per week
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Trap stofzuigen (binnenshuis)	1 x per week
	Dweilen	1 x per week

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

Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers) 	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Zitmeubels afnemen (droog/nat)	1 x per 8 weken
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
Slaapkamer(s) 	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
	Matras draaien	2 x per jaar
Keuken 	Gordijnen wassen	2 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar

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


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

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


	Sorteren naar droger of waslijn	5x per 2 weken
	Was in de droger stoppen	5x per 2 weken
	Droger leeghalen	5x per 2 weken
	Was ophangen	5x per 2 weken
	Was afhalen	5x per 2 weken
	Was opvouwen	5x per 2 weken
	Was strijken	1x per week
	Was opbergen/opruimen	5x per 2 weken

Tabel 4. Activiteiten en frequenties benodigd voor de wasverzorging

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

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

Tabel 5. Activiteiten en frequenties benodigd voor de boodschappen


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

Tabel 6. Activiteiten en frequenties benodigd voor de maaltijden

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

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

Tabel 7. Activiteiten voor verzorgen van minderjarige kinderen

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

Tabel 8. Activiteiten voor advies, instructie en voorlichting

Bijlage 3 Richtprijzen Nibud

In deze bijlage is een overzicht opgenomen aan van richtprijzen van voorzieningen die voor de uitvoering van de Wmo relevant zijn. Het betreft de richtprijzen, zoals die door het Nibud worden gehanteerd (Nibud prijzengids 2023-2024).

Stoffering (tabel 2.4)

Artikel	Prijs	Per	Benodigd per huishouden van					
			1p.	2p.	3p.	4p.	5p.	6p.
vloerbedekking vinyl*1	€ 56	1m*4m	16	17	17	21	21	24
Overgordijnen*2	€ 19	meter	29	29	29	34	34	40
gordijnrail	€ 10	meter	7,5	7,5	7,5	9	9	10,5
behang	€ 20	rol (10m)	13	14	14	18	18	20
behanglijm	€ 14	pakjes	3	3	3	4	4	4
<i>Onderstaande artikelen zijn niet in de pakketprijs opgenomen maar kunnen de producten hierboven vervangen</i>								
laminaat*1	€ 20,00	m ²						
jaloerieën	€ 25,00	100cm*175cm						
rolgordijnen	€ 37,00	60cm*80cm						
vitrage	€ 10,00	m						
Muurverf*3	€ 6,00	liter	18	18	18	22	22	26

Noot:

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

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

Rekenvoorbeeld: hoe bereken ik de kosten van stoffering?

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

<i>Artikel</i>	<i>Hoeveelheid</i>	<i>Prijs</i>
vinyl/vloerbedekking	17 meter à € 56,00	€ 925,00
overgordijnstof	29 meter à € 19,00	€ 551,00
gordijnrail	7,5 meter à € 10,00	€ 75,00
behang	14 rollen à € 20,00	€ 280,00
behanglijm	3 pakjes à € 14,00	€ 42,00
Totaal		€ 1.900,00

Bijlage 4 Perceel- en productomschrijvingen Begeleiding

Algemene productbeschrijvingen

Begeleiding Individueel (BGI)

Begeleiding individueel voor volwassenen kan voor elke grondslag worden ingezet. De begeleiding wordt geïndiceerd in uren per week. Begeleiding individueel is gericht op het ondersteunen en verbeteren van zelfredzaamheid en participatie met betrekking tot een of meer van de volgende levensgebieden:

1. Persoonlijk functioneren
2. Sociaal functioneren
3. Gezondheid en zelfzorg
4. Verplaatsen en vervoer
5. Wonen
6. Regie bij huishouden³
7. Dagbesteding (werk/school)
8. Vrije tijd
9. Financiën/administratie
10. Justitie
11. Verslaving

De inzet begeleiding individueel moet in alle gevallen leiden tot een op cliëntniveau meetbaar resultaat, dat door de gemeentelijke toegang is geformuleerd (zie paragraaf 5 van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Weert 2024).

Bij het afgeven van de toewijzing zullen gemeenten per resultaat op cliëntniveau het type activiteiten inschatten. De 3 groepen van activiteiten zijn:

1. Toezien: cliënt kan activiteiten zelf uitvoeren maar heeft instructies/aansturing nodig.
2. Helpen: cliënt kan deze activiteit slechts met moeite zelf uitvoeren, hij heeft hulp en een steuntje in de rug nodig.
3. Overnemen: cliënt kan ook met ondersteuning de activiteit niet uitvoeren. Iemand anders neemt het over.

Algemene richtinggevende uitgangspunten zijn dat:

- Wanneer de begeleiding gericht is op het bieden van dagstructuur, als cliënt dit niet (meer) zelfstandig kan, is begeleiding groep de aangewezen leveringsvorm van begeleiding.
- Wanneer de begeleiding gericht is op het één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de ondersteuning niet gericht is op het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur, is individuele begeleiding de meest aangewezen leveringsvorm.
- Wanneer er sprake is van (medische, psychische, psychosociale) contra-indicaties voor begeleiding in groepsverband, kunnen de activiteiten in de vorm van individuele begeleiding worden geboden.
- Op basis van de te behalen resultaten kunnen individuele begeleiding en begeleiding in groepsverband gecombineerd zijn aangewezen.

Let op

- Persoonlijke verzorging kan alleen worden geboden indien de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw) hierin **niet** voorliggend zijn. Dit betreft begeleiding van de persoonlijke verzorging. Het gaat bij persoonlijke verzorging niet om het daadwerkelijk wassen en aankleden van de cliënt, maar om de begeleiding hierbij. Het gaat dus om cliënten die zichzelf wel kunnen wassen en aankleden en dergelijke, maar daartoe aangespoord moeten worden door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben. Dit betekent dat de aanspraak op persoonlijke verzorging verband houdt met de zelfredzaamheid en in het verlengde ligt van begeleiding.

- Begeleiding is niet bedoeld ter vervanging van behandeling op basis van de Zvw en/of ter overbrugging als iemand op de wachtlijst staat voor behandeling vanuit de Zvw.
- De begeleiding is **niet** primair gericht op het activeren richting werk, onderwijs of het vinden van een betaalde baan. Mocht een cliënt hiervoor in aanmerking komen, signaleert de aanbieder dit bij de gemeente.
- Begeleiding in groepsverband is voorliggend op individuele begeleiding als hetzelfde doel wordt beoogd en er geen contra-indicaties bestaan tegen het functioneren in een groep.
- De aanbieder is niet zelf de verhuurder van de woning/kamer van de cliënt.⁴
- Ondersteuning wordt zoveel mogelijk geboden in de nabijheid/eigen woning van de cliënt.
- Ondersteuning vindt plaats volgens het gedachtegoed positieve gezondheid.
- De aanbieder is ervoor verantwoordelijk dat ondersteuning zoveel als mogelijk planbaar is. Waar nodig leert de cliënt om de ondersteuningsvraag uit te stellen en/of worden handvaten aangereikt voor situaties waarin de cliënt een directe ondersteuningsvraag heeft.

Begeleiding Groep (BGG)

Begeleiding groep kan voor elke grondslag binnen een perceel worden ingezet. De begeleiding groep wordt geïndiceerd in dagdelen per week. Dit product kan in een perceel worden ingezet, of kan worden ingezet naast een toewijzing voor beschermd wonen. Tevens kan begeleiding groep ter overbrugging van een wachtlijst voor begeleiding in de GGZ of in de Wlz worden toegepast.

Begeleiding groep moet altijd gericht zijn het bevorderen en behoud van de zelfredzaamheid en/of participatie. Begeleiding kan zich ook richten op ontlasting van de mantelzorg als dit ten goede komt aan de betreffende cliënt en leidt tot versterking en/of in stand houding van de mantelzorg. In dat geval is sprake van respijtzorg.

Er is een grote diversiteit aan begeleiding groep mogelijk vanuit een drietal subdoelstellingen:

1. isolement voorkomen
2. zinvolle tijdsbesteding bieden
3. maatschappelijke participatie/diensten bevorderen

Per perceel zijn specifieke doelen van toepassing. Bij het afgeven van de toewijzing zal de gemeente per resultaat op cliëntniveau het type activiteiten inschatten. De drie groepen van activiteiten zijn:

1. Toeziën: cliënt kan activiteiten zelf uitvoeren maar heeft instructies/aansturing nodig.
2. Helpen: cliënt kan deze activiteit slechts met moeite zelf uitvoeren, hij heeft hulp en een steuntje in de rug nodig.
3. Overnemen: cliënt kan ook met ondersteuning de activiteit niet uitvoeren. Iemand anders neemt het over.

Algemene richtinggevende uitgangspunten zijn dat:

- Wanneer de begeleiding gericht is op het bieden van dagstructuur is begeleiding groep de aangewezen leveringsvorm in plaats van begeleiding individueel.
- Wanneer de begeleiding gericht is op het één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de ondersteuning niet gericht is op het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur is begeleiding individueel de meest aangewezen leveringsvorm.
- Wanneer er sprake is van contra-indicaties (medische, psychische, psychosociale) voor begeleiding groep, kunnen de activiteiten in de vorm van begeleiding individueel worden geboden. Eén dagdeel begeleiding groep staat in die situatie niet gelijk aan vier uur begeleiding individueel, maar is afhankelijk van het ondersteuningsdoel.
- Op basis van de te behalen resultaten kunnen begeleiding individueel en begeleiding groep gecombineerd zijn aangewezen.

Let op

- Tijdens de begeleiding groep kan er soms ook behoefte zijn aan ondersteuning op ADL-gebied/persoonlijke verzorging. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen helpen met naar de wc gaan. Dit maakt integraal deel uit van het product begeleiding groep en kan niet als apart product BGI worden gedeclareerd. ADL-activiteiten gedurende de groepsbegeleiding dienen door de aanbieder te worden geborgd.
- Het is niet toegestaan om, als er naast de groepsgewijze dagbesteding, ook begeleiding individueel is toegekend, om die begeleiding individueel in te zetten op het moment dat er ook begeleiding groep plaatsvindt.
- Binnen begeleiding groep wordt geen therapie gegeven. Er is dan ook geen sprake van behandeling binnen de begeleiding groep.
- De begeleiding is niet primair gericht op het activeren richting werk, onderwijs of het vinden van een betaalde baan. Mocht een cliënt hiervoor in aanmerking komen, signaleert de aanbieder dit bij de gemeente.
- Bij een toewijzing die bestaat uit meerdere dagdelen, worden deze indien voor de cliënt noodzakelijk verdeeld over de week (bijvoorbeeld twee dagdelen worden verdeeld over maandag en woensdag en dus niet op één dag ingezet). Alleen als dit echt noodzakelijk is voor cliënt kan er sprake zijn van één dagdeel inzet per dag.
- Uitgaande van eigen regie, kracht en verantwoordelijkheid van de cliënt, dient de cliënt in beginsel zelf te zorgen voor maaltijden. Ook het netwerk van de cliënt of de mantelzorger kan daarbij ingeschakeld worden. Immers, alle cliënten die overdag buitenshuis werken of erop uitgaan, hebben die verantwoordelijkheid. De aanbieder mag een maaltijd aanbieden en hiervoor een bijdrage vragen aan de cliënt. Deze bijdrage mag niet hoger zijn dan de kostprijs van de maaltijd.

Vervoer

Het product vervoer kan worden ingezet voor het vervoer vanuit huis naar de locatie van de begeleiding groep. Dit vervoer is alleen bestemd voor cliënten die niet op eigen kracht en/of met behulp van het eigen netwerk van en naar de locatie van de begeleiding groep kan komen. Het betreft zittend vervoer en rolstoelvervoer. Er geldt hiervoor één tarief per dag (heen- én terugrit naar en van de locatie van begeleiding groep). Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat het collectief vervoer van Omnibuzz hiervoor wordt ingezet.

Volwassenen met een toewijzing voor begeleiding groep met een grondslag somatische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening of beperking, lichamelijke handicap of verstandelijke handicap. De aanbieders die begeleiding groep voor deze doelgroep leveren, zijn ook verantwoordelijk voor het leveren van het vervoer als de cliënt niet op eigen kracht of anderszins van en naar de begeleidingslocatie kan komen.

Cliënten met de grondslag psychische stoornis zijn over het algemeen in staat om zelfstandig naar de begeleidingslocatie te reizen. Aanbieders van BGG voor cliënten met de grondslag psychische stoornis zijn daarom niet verplicht om het vervoer te organiseren. Hen wordt wel de mogelijkheid geboden zich in te schrijven voor het leveren van vervoer.

Wanneer er (in uitzonderingsgevallen) voor een cliënt één dagdeel per dag is geïndiceerd, moet de aanbieder voor deze cliënt het vervoer organiseren.

Begeleiding groep vindt bij voorkeur plaats in de nabijheid van de woon- of verblijfsplaats van de cliënt.

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf is het verblijf bij een aanbieder voor een afgebakende periode, bedoeld als logeeropvang. Dit kan bijvoorbeeld ingezet worden om (dreigende) overbelasting van de mantelzorger te voorkomen. Kortdurend verblijf wordt geïndiceerd in etmalen per week. Maximaal 3 etmalen per week of een aaneengesloten periode van maximaal zes weken. Er geldt een maximum van 42 etmalen per jaar. Een toewijzing wordt voor maximaal 1 jaar afgegeven. In het kortdurend verblijf zijn de volgende zaken inbegrepen:

- Kosten voortvloeiend uit verblijf en overnachting op een locatie van de aanbieder (waaronder bedlinnen en schoonmaak)
- Maaltijden
- Recreatieve activiteiten ter invulling van de dag

Exclusief:

- Begeleiding individueel
- Begeleiding groep
- Vervoer van en naar de locatie, hiervoor is cliënt zelf verantwoordelijk.
- Medische verzorging en verpleging

Wmo kortdurend verblijf onderscheidt zich van eerstelijns verblijf in die zin dat er geen sprake is van een medische noodzaak of herstel na een medische ingreep. De reden voor het verblijf ligt in het gebrek aan zelfverzorgend en zelfregelend vermogen van de cliënt. Dit is vaak aan de orde als bijvoorbeeld de mantelzorger tijdelijk wegvalt. Er kunnen echter ook andere redenen zijn om een cliënt tijdelijk elders te laten verblijven, bijvoorbeeld wanneer de mantelzorg overbelast is of dreigt te raken.

Cliënt kan zelf adequaat hulp inroepen en moet 24 uur per dag een beroep kunnen doen op zorg en ondersteuning. Het primaire doel is het tijdelijk overnemen van de zorg ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger. Het verblijf is aanvullend op het wonen in de thuissituatie. Kortdurend verblijf betreft de mogelijkheid om ergens te logeren waar ondersteuning in de nabijheid aanwezig is en waarbij ondersteuning geboden wordt.

Persoonlijke verzorging kan alleen worden geboden indien de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw) hierin **niet** voorliggend zijn.

Let op

- Behandeling behoort niet tot kortdurend verblijf.
- Als ondersteuning tijdens het kortdurend verblijf kan afzonderlijk begeleiding (individueel of groep) worden toegekend. Deze begeleiding maakt geen deel uit van het product kortdurend verblijf.
- In specifieke gevallen kan het nodig zijn voor de cliënt aanvullende verzorgings- en verpleegtaken te organiseren. Deze taken vormen geen onderdeel van de Wmo. Het gaat dan bijvoorbeeld om persoonlijke zorg en verpleging (uit de Zvw).



Perceelbeschrijvingen

In de percelen kunnen alle producten (met uitzondering van kortdurend verblijf) en alle grondslagen (met uitzondering van zintuigelijke grondslagen) voorkomen.

Perceel 1 Volwassenen met lichte/matige problematiek gericht op ontwikkeling

Binnen dit perceel is de begeleiding voor volwassenen met lichte/matige problematiek primair gericht op het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden van de cliënt om zich (meer) zelfstandig te redden in het leven.

Volwassene met lichte/matige problematiek, die door de aard van hun beperking kortdurende ondersteuning nodig hebben. Bij deze volwassenen is er sprake van een perspectief op zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

De problematiek is licht/matig complex.

Volwassenen hebben (door een gebeurtenis) tijdelijke/kortdurende ondersteuning nodig. Ondersteuningsvragen liggen op verschillende levensgebieden. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Het weer op orde krijgen van de financiën;
- Versterken van het sociaal netwerk;
- Leren omgaan met de beperking;
- Vinden van een passende daginvulling.

De begeleiding is gericht op ontwikkeling en herstel en er wordt gestuurd op uitstroom van ondersteuning. Het traject heeft als doel:

- (deels) uitstroom naar voorliggend veld en/of basis- en algemene voorzieningen;
- aanleren/versterken van vaardigheden die nodig zijn om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en participeren;
- zinvolle daginvulling;
- Zo normaal en zelfstandig mogelijk leven is uiteindelijk het doel.

De toewijzing is altijd kortdurend, enkele maanden tot in principe maximaal 2 jaar. Professionals richten zich aantoonbaar op het afbouwen van ondersteuning en het normaliseren van de situatie. Zij richten zich op het samenwerken met basis- en algemene voorzieningen en andere partners c.q. aanbieders om te komen tot effectiviteit in dienstverlening en resultaten.

Perceel 2 Volwassenen met matige/zware problematiek gericht op ontwikkeling

Volwassenen met matig tot zware problematiek gericht op ontwikkeling. Het primaire doel van de begeleiding is het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden/vaardigheden van de cliënt om zich (meer) zelfstandig te redden in het leven, in een overzichtelijke periode.

Volwassenen die vanwege matig tot zware problematiek niet in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van zijn sociale netwerk of gebruikmakend van basis- en algemene voorzieningen zich staande weten te houden in de samenleving. Er is bij deze doelgroep sprake van perspectief op vergroten van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Cliënten hebben matige tot zware problematiek, mogelijk op meerdere leefgebieden. Hierbij kan gedacht worden aan een ondersteuningsbehoefte op het gebied van:

- zelfredzaamheid en het functioneren binnen het eigen sociale netwerk;
- verminderen sociaal isolement;
- het psychisch functioneren;
- het voorkomen van probleemgedrag;
- plannen en structureren.

De begeleiding biedt ondersteuningsactiviteiten gericht op ontwikkeling ten behoeve van het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

De intensiteit van de geboden ondersteuning is bij de start van de begeleiding intensief. De verwachting is dat de intensiteit van de begeleiding afneemt naarmate de cliënt vooruitgang boekt in zijn/haar zelfredzaamheid en/of participatie. Zodra de resultaten behaald zijn en er blijkt nog behoefte te zijn aan bepaalde ondersteuning, dan kan de cliënt een overstap maken naar perceel 3, of naar beschermd wonen.

De begeleiding is gericht op ontwikkeling en herstel en er wordt gestuurd op uitstroom van ondersteuning. Het traject heeft als doel:

- (deels) uitstroom naar voorliggend veld en/of basis- en algemene voorzieningen;
- aanleren/versterken van vaardigheden die nodig zijn om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en participeren;
- zinvolle daginvulling;

- Zo normaal en zelfstandig mogelijk leven is uiteindelijk het doel.

Tevens kan vanuit dit perceel ook dagbesteding (begeleiding groep) worden ingezet voor cliënten met een toewijzing voor beschermd wonen.

De toewijzing is altijd kortdurend, enkele maanden tot in principe maximaal 2 jaar. Ondersteuning is erop gericht de inwoner zo zelfstandig mogelijk te maken, normaliseren zodra het kan: er wordt gebruik gemaakt van activiteiten in de wijk, basis- en algemene voorzieningen in de leefomgeving van de inwoners.

Perceel 3 Volwassenen gericht op behoud

Volwassenen gericht op behoud met lichte, matige tot zware problematiek. De doelgroep van dit perceel betreft volwassenen die door de aard van hun beperking langdurig ondersteuning nodig hebben. Ondersteuning is gericht op het stabiel krijgen en houden van de situatie in de eigen woonomgeving. In de praktijk kan tijdelijk geen ondersteuningsbehoefte zijn, een intensievere ondersteuningsbehoefte of juist een beperktere ondersteuningsbehoefte. Inzet van ondersteuning is sterk onderhevig aan de behoefte van de cliënt. Echter voor deze cliënten is geen noodzaak voor 24-uurs ondersteuning in de nabijheid (afbakening met de Wlz).

Het kan gaan om lichte, matige tot zware problematiek. Het kan hierbij ook gaan om beperkingen die voortvloeien uit een aandoening met een progressief karakter. De begeleiding moet leiden tot bevordering en/of behoud van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, om op die manier het zelfstandig leven en het deelnemen aan maatschappelijke verkeer met zoveel mogelijk eigen regie mogelijk te maken waar nodig en mogelijk met behulp van voorliggende voorzieningen en het eigen netwerk.

Er kan een bijkomend element van ontwikkeling aan de orde zijn. Ook gecontroleerde achteruitgang kan in bepaalde gevallen een resultaat zijn binnen dit perceel.

De toewijzing is langdurig (1 tot 5 jaar).

In sommige gevallen is het nodig dat de cliënt kan terugvallen op de aanbieder als het wat minder gaat. In deze situatie kan gebruik worden gemaakt van een laag-intensieve toewijzing qua uren en ondersteuningsmomenten. Waar nodig kan snel worden opgeschaald naar intensievere ondersteuning.

Ondersteuning is erop gericht de inwoner zo zelfstandig mogelijk te maken, normaliseren zodra het kan: er wordt gebruik gemaakt van activiteiten in de wijk, basis- en algemene voorzieningen in de leefomgeving van de inwoners.

Perceel 4 Ouderen gericht op gecontroleerde achteruitgang

Volwassenen die door ouderdom gerelateerde beperkingen lichte tot zware problematiek ervaren op het gebied van participatie en zelfredzaamheid. Hiernaast kunnen ondersteuningsbehoeften ontstaan vanuit (overbelaste of ter voorkoming van overbelaste) mantelzorgers.

De doelgroep van dit perceel betreft volwassenen die door de aard van hun beperking langdurig ondersteuning van de Wmo nodig hebben. Ondersteuning is gericht op behoud en gecontroleerde achteruitgang in de eigen woonomgeving. Inzet van ondersteuning is sterk onderhevig aan de behoefte van de cliënt (en diens mantelzorger). Echter voor deze cliënten is geen noodzaak voor 24-uurs ondersteuning in de nabijheid (afbakening met de Wlz).

De doelen en resultaten zijn:

- Behouden van vaardigheden
- Bieden van structuur
- Ontlasten van de mantelzorger

De toewijzing is langdurig (1 tot 5 jaar).

Perceel 5 Kortdurend verblijf (KDV)

Kortdurend verblijf is het tijdelijk overnemen van de totale ondersteuning ter ontlasting van de mantelzorger. Zie het product kortdurend verblijf.

Normenkader Begeleiding

Instrument voor het indiceren van Wmo-begeleiding

Ontwikkeld door bureau HHM en Factum Advies

Versie 1.0, augustus 2022



Normenkader begeleiding

Instrument voor het indiceren van Wmo-begeleiding

Dit Normenkader Begeleiding is het resultaat van eerdere ontwikkeltrajecten van Factum Advies en bureau HHM in opdrachten voor meerdere gemeenten en is door beide bureaus in samenwerking doorontwikkeld.

bureau HHM

www.hhm.nl
info@hhm.nl

Factum Advies

www.factumadvies.nl
info@factumadvies.nl

Auteurs

Frank Terpstra
Marco Wolves

Marlou Mertens
Rob de Rek

Publicatie versie 1.0, september 2022

Kenmerk MW/22/1200/nkbg

Copyright © 2022

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoud

1. Algemeen.....	4
1.1 Inleiding.....	4
1.2 Doel normenkader begeleiding	5
1.3 Disclaimer	6
1.4 Leeswijzer	6
2. Proces indicatiestelling.....	7
3. Fase 1: Integraal onderzoek en doelen bepalen.....	9
Stap 1: Cliënt meldt zich, start onderzoek.....	9
Stap 2: In kaart brengen van de problematiek (aandoeningen, stoornissen en beperkingen).	9
Stap 3-A: Onderzoek aandachtspunten leefgebieden.....	9
Stap 3-B: Overige cliëntkenmerken.....	13
Stap 4: Vaststellen aard en omvang ondersteuningsbehoefte.....	15
4. Fase 2: Onderzoek voorliggende oplossingen	16
Stap 5: Onderzoek mogelijkheden eigen kracht en netwerk	16
Stap 6: Onderzoek overige voorliggende oplossingen	16
5. Fase 3: Maatwerkvoorziening	17
Stap 7: Concreet maken benodigde Wmo-maatwerkvoorzieningen	17
Stap 8: Indicatieprofiel kiezen.....	17
Stap 9: Laatste afweging, vaststellen definitieve indicatie.....	21
Bijlage 1. Indicatieprofielen individuele begeleiding	26
Bijlage 2. Indicatieprofielen dagbesteding.....	34
Bijlage 3. Aandachtspunten per leefgebied.....	38

1

Algemeen

1.1 Inleiding

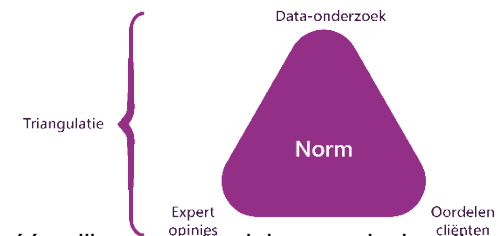
Dit normenkader is ontwikkeld om gemeenten te helpen bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en het onderbouwen van de aard en omvang van indicaties voor Wmo-begeleiding (individuele begeleiding en dagbesteding).

Dit Normenkader Begeleiding is het resultaat van eerdere ontwikkel- en implementatietrajecten van Factum Advies (FAQT-V) en Bureau HHM (Normenkader Begeleiding) met en voor meerdere gemeenten. Dit normenkader is door beide bureaus in samenwerking doorontwikkeld tot het nu voorliggende Normenkader Begeleiding (versie 1.0).

In geschillen rondom de hulp bij het huishouden heeft de Centrale Raad voor Beroep (CRvB) aangegeven dat gemeenten voor de onderbouwing van indicaties gebruik mogen maken van een normenkader, mits dit normenkader tot stand is gekomen op basis van onafhankelijk en objectief uitgevoerd onderzoek.

Een goed onderzocht normenkader leunt daarbij op drie pijlers (triangulatie):

- data-onderzoek in de praktijk
- de oordelen van cliënten
- expert-opinies



Deze versie van het normenkader is met name tot stand gekomen op basis van één pijler: expert opinies van deskundigen van gemeenten en zorgaanbieders. In het najaar van 2022 werken we aan de invulling van de andere twee pijlers. Om zo in de eerste helft van 2023 tot een ‘volledig onderzocht’ normenkader voor het indiceren van Wmo-begeleiding te komen.

Deze versie van het Normenkader Begeleiding biedt een bruikbare basis voor het indiceren van Wmo-begeleiding. Zo is gebleken uit de eerste toepassing van dit concept bij meerdere gemeenten door Factum Advies en bureau HHM. Het helpt om te komen tot afgewogen en onderbouwde indicaties voor individuele begeleiding en dagbesteding.

1.2 Doel normenkader begeleiding

Veel cliënten van de gemeente regelen alleen of samen met anderen de vraagstukken die zij tegenkomen in hun leven. Een deel van de cliënten heeft hierbij tijdelijk of langdurend ondersteuning nodig. Bijvoorbeeld in de vorm van Wmo-begeleiding.

Als een cliënt om ondersteuning vraagt, doet de gemeente hier onderzoek naar. De gemeente stelt op basis van de Wmo de benodigde ondersteuning vast.

De **Wmo 2015** kent als hoofddoel:

Inwoners van de gemeente zo nodig ondersteuning bieden ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie.

Voordat een eventueel benodigde maatwerkvoorziening wordt ingezet, worden eerst de mogelijkheden van eigen kracht, vanuit het netwerk en vanuit voorliggende voorzieningen onderzocht. De ondersteuning die de gemeente biedt, is aanvullend op de voorliggende oplossingen. Deze ondersteuning wordt vastgelegd in een beschikking ofwel indicatie. De cliënt 'verzilvert' de indicatie vervolgens 'in natura' en/of met een persoonsgebonden budget.

De **cliënt** wil daarbij weten "wat ga ik nu krijgen en waarom krijg ik dit?". Daar heeft deze ook recht op.

De **toegangsmedewerker** van de gemeente heeft behoefte aan een kader om transparant en zo objectief mogelijk te kunnen bepalen welke ondersteuning de cliënt nodig heeft.

De **aanbieder** wil weten welke inzet van haar wordt verwacht.

In dit normenkader geven we het proces weer dat wordt doorlopen bij het stellen van een indicatie en bieden kaders en richtlijnen. Dit helpt de professionele afweging van de toegangsmedewerker -nog meer- transparant, afgewogen en eenduidig te maken. In de indicatie wordt de aard, omvang en duur van de te bieden ondersteuning vastgelegd, in overeenstemming met het juridisch kader zoals bepaald door de CRvB. Het is aan de gemeente om te bepalen hoe zij dit normenkader willen implementeren in hun eigen werkprocessen. Dit vraagt om maatwerk. Dit normenkader is algemeen van karakter en is daarmee voor alle gemeenten bedoeld.

N.B.: het indiceren van Wmo-begeleiding is geen 'harde wetenschap' met vaste uitkomsten op basis van harde 'rekenregels'. Het indiceren van begeleiding vraagt om een professionele afweging, op basis van veel elementen, met als doel ondersteuning op maat voor de cliënt. Dit normenkader helpt dit transparant en afgewogen te doen.

1.3 Disclaimer

Factum Advies en Bureau HHM spannen zich in om dit Normenkader Begeleiding juridisch houdbaar te laten zijn in geval van bezwaar en beroep. Wij kunnen succes bij juridische toetsing echter niet garanderen en aanvaarden geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die hierdoor kan ontstaan.

1.4 Leeswijzer

Na de algemene inleiding in hoofdstuk 1, schetsen we in hoofdstuk 2 het proces van indicatiestelling voor begeleiding.

In hoofdstuk 3 beschrijven we de *eerste fase* van het proces van indicatiestelling: het integrale onderzoek en het beschrijven van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

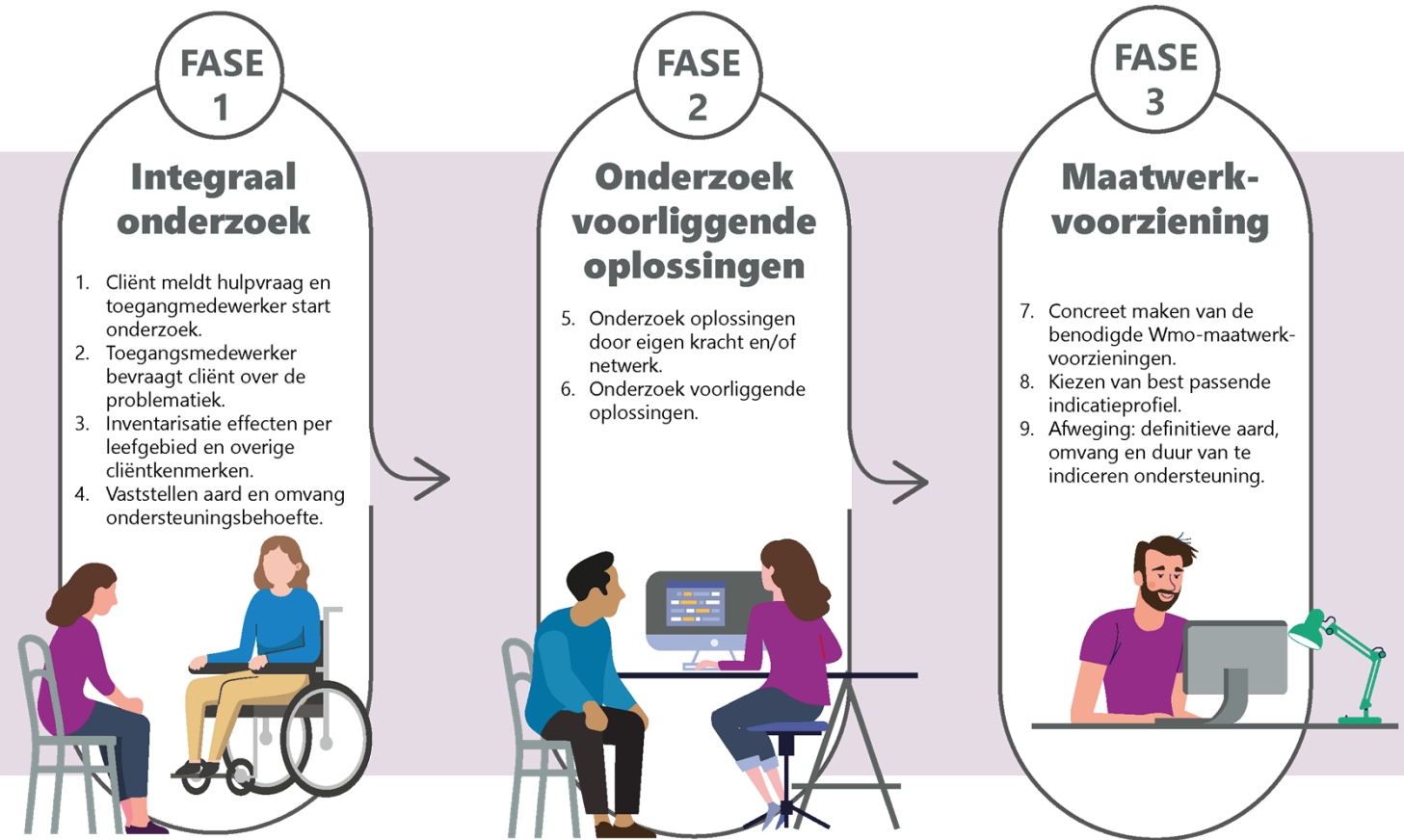
In hoofdstuk 4 beschrijven we de *tweede fase* van het proces, het onderzoeken van de eigen mogelijkheden van cliënt en netwerk en de voorliggende oplossingen.

In hoofdstuk 5 beschrijven we *fase drie* van het proces: het vertalen van de nog in te vullen ondersteuningsbehoefte van de cliënt naar een Wmo-maatwerkvoorziening.

2

Proces indicatiestelling

Het proces om te komen tot een indicatie voor begeleiding hebben wij uitgewerkt in negen stappen, onderverdeeld in drie fasen:



Fase 1: Integraal onderzoek

1. De cliënt meldt zich met een hulpvraag. De toegangsmedewerker start het onderzoek en gaat met de cliënt in gesprek.
2. De toegangsmedewerker be vraagt de cliënt over de problematiek (aandoeningen, stoornissen en beperkingen).
3. Inventarisatie effecten van de problemen per leefgebied en inventarisatie overige cliëntkenmerken.
4. Vaststellen aard en omvang ondersteuningsbehoefte.

Fase 2: Onderzoek voorliggende oplossingen

5. Onderzoek oplossingen door eigen kracht en/of netwerk.
6. Onderzoek voorliggende oplossingen¹².

Fase 3: Maatwerkvoorziening

7. Concreet maken nog benodigde Wmo-maatwerkvoorzieningen.
8. Kiezen van best passende indicatieprofiel, dat richting geeft aan het uiteindelijk te nemen besluit.
9. Afweging op basis van alle verzamelde informatie: definitieve aard, omvang en duur van te indiceren ondersteuning.

Deze stappen lichten we hierna verder toe.

De Centrale Raad van Beroep heeft in een uitspraak¹³ vastgelegd welke stappen een gemeente moet doorlopen om op een zorgvuldige wijze tot een besluit te komen. Dit betreft vijf stappen, die wij omvatten in de negen stappen in dit normenkader.

Stappen vastgelegd door CRvB

Normenkader Begeleiding

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Wat is de hulpvraag van de cliënt? | Stap 1 |
| 2. Wat is het probleem? | Stappen 2 en 3 |
| 3. Welke ondersteuning is naar aard en omvang nodig? | Stap 4 |
| 4. Afweging mogelijkheden eigen kracht-sociaal netwerk-voorliggende voorzieningen? | Stappen 5 en 6 |
| 5. Afweging wat is aan maatwerk nodig? | Stappen 7, 8 en 9 |

¹² Voorliggende oplossingen zijn alle mogelijke oplossingen die 'voorgaan' op een Wmo-maatwerkvoorziening.

¹³ ECLI:NL:CRVB:2018:819

3

FASE 1

Integraal onderzoek

1. Cliënt meldt hulpvraag en toegangmedewerker start onderzoek.
2. Toegangmedewerker bevraagt cliënt over de problematiek.
3. Inventarisatie effecten per leefgebied en overige cliëntkenmerken.
4. Vaststellen aard en omvang ondersteuningsbehoefte.



Fase 1: Integraal onderzoek en doelen bepalen

In deze fase worden de stappen één tot en met vier van het indicatieproces uitgevoerd:

1. De cliënt meldt zich met een hulpvraag. De toegangmedewerker start het onderzoek en gaat in gesprek met de cliënt.
2. De toegangmedewerker bevraagt de cliënt over problematiek (aandoeningen, stoornissen en beperkingen).
3. Inventarisatie effecten problemen per leefgebied en inventarisatie overige cliëntkenmerken.
4. Vaststellen aard en omvang ondersteuningsbehoefte.

Stap 1: Cliënt meldt zich, start onderzoek

Wanneer de cliënt zich meldt, bespreekt de toegangmedewerker de hulpvraag van de cliënt. De toegangmedewerker onderzoekt ook de leefsituatie van de cliënt (gezinssituatie etc.). Cliënten hebben de mogelijkheid een persoonlijk plan aan te dragen. De toegangmedewerker neemt dit mee in het proces.

Stap 2: In kaart brengen van de problematiek (aandoeningen, stoornissen en beperkingen).

In deze stap brengt de toegangmedewerker het functioneren van de cliënt in kaart aan de hand van de aandoeningen, stoornissen en beperkingen. De onderzoeksmethodiek ICD/ICF kan hierbij helpend zijn.

Stap 3A: Onderzoek aandachtspunten leefgebieden

Bij stap 3A brengt de toegangmedewerker de ondersteuningsvraag of -vragen van de cliënt in kaart aan de hand van de leefgebieden. Per leefgebied wordt bekeken op welke manier de aandoeningen, stoornissen en beperkingen invloed hebben en leiden tot zelfredzaamheids- of participatieproblemen. Een probleem ten aanzien van zelfredzaamheid of participatie is daarbij pas aanleiding voor het bieden van ondersteuning als de cliënt deze ook daadwerkelijk ervaart als een belemmering.

Per leefgebied wordt aangegeven of sprake is van:

1. Lichte problematiek

Het aandachtspunt levert weinig problemen op. De cliënt kan de activiteit zelf uitvoeren, maar een ander moet toezien, stimuleren en controleren.

2. Matige problematiek






Het aandachtspunt levert meer problemen op, waardoor de cliënt deze activiteit slechts met moeite kan. Een ander moet helpen, stimuleren, instrueren en controleren.




3. Zware problematiek




Het aandachtspunt levert grote problemen op. De cliënt kan de activiteit niet zelf uitvoeren, een ander moet overnemen, aansturen, instrueren en controleren.

De uit te vragen leefgebieden staan hierna beschreven in tabel 1. De cliënt wordt op elk leefgebied gescoord. In de tabel zijn indicatieve beschrijvingen opgenomen die helpen om de zwaarte van de problematiek te bepalen.

Zie bijlage 3 voor een aanvullende lijst met aandachtspunten per leefgebied. Deze kunnen helpen bij het concreet in kaart brengen van de specifieke problemen van de cliënt.

Leefgebieden	Beschrijving problematiek			
	Geen probleem	Lichte problemen ('toezien')	Matige problemen ('helpen')	Zware problemen ('overnemen')
Persoonlijk functioneren 	Geen	Cliënt heeft een beperkt zelfbeeld en heeft soms moeite om eigen gedrag te sturen of heeft beperkt inzicht hierin. Cliënt is in staat hulp te vragen en de hulpvraag uit te stellen.	Cliënt heeft een beperkt (soms negatief) zelfbeeld en/of beperkte controle over het eigen gedrag of heeft onvoldoende inzicht hierin. Cliënt is niet in staat uit zichzelf hulp te vragen. De hulpvraag kan niet altijd worden uitgesteld.	Cliënt heeft geen realistisch zelfbeeld en/of zeer weinig tot geen controle over het eigen gedrag of geen inzicht hierin. Cliënt kan niet om hulp vragen of kan de hulpvraag niet uitstellen.
Sociaal functioneren 	Geen	Cliënt is beperkt in staat tot het aangeven, bewaken of naleven van (inter)persoonlijke grenzen of het maken van keuzes. Begeleiding is nodig op het gebied van (persoonlijke en sociale) vaardigheden. Er is sprake van een onsuccesvolle manier van sociaal contact.	Cliënt loopt regelmatig vast in sociaal contact. Het aanleren en (tijdelijk) deels overnemen van (persoonlijke en sociale) vaardigheden is noodzakelijk. Er is sprake van een atypische of onsuccesvolle manier van sociaal contact.	Cliënt gedraagt zich inadequaaf in sociaal contact. Cliënt beschadigt zichzelf en/of anderen en is niet in staat zichzelf hierin te reguleren. Het aanleren en (langdurig) overnemen van (persoonlijke en sociale) vaardigheden is noodzakelijk.
Gezondheid en zelfzorg 	Geen	Cliënt heeft moeite op het gebied van zelfzorg en heeft hierbij aansturing en/of motivatie nodig. Cliënt heeft beperkt inzicht in gezondheidsrisico's. Daarnaast is controle op afspraken met zorgprofessionals nodig.	Cliënt heeft problemen op het gebied van zelfzorg en heeft hierbij hulp nodig. Cliënt heeft onvoldoende inzicht in gezondheidsrisico's. Begeleiding bij afspraken met zorgprofessionals is nodig.	Cliënt heeft grote problemen op het gebied van zelfzorg. Cliënt heeft geen inzicht in gezondheidsrisico's. Beheren van afspraken en begeleiding bij afspraken met zorgprofessionals is nodig.
Verplaatsen en vervoer 	Geen	Cliënt heeft ondersteuning (veelal instructie) nodig bij deelname aan het verkeer/OV.	Cliënt heeft (deels) begeleiding nodig bij deelname aan het verkeer/OV.	Cliënt heeft begeleiding nodig bij deelname aan het verkeer/OV.
Wonen 	Geen	Cliënt is in staat zelfstandig een woning te bewonen. Er is sprake van lichte	Cliënt is beperkt in staat zelfstandig een woning te bewonen vanwege de	Cliënt is niet in staat zelfstandig een woning te bewonen vanwege de eigen

Leefgebieden	Beschrijving problematiek			
	Geen probleem	Lichte problemen ('toezien')	Matige problemen ('helpen')	Zware problemen ('overnemen')
		problematiek ten aanzien van onderhoud en verzorging van de woning en/of veiligheid. Toezicht op gezette tijden is noodzakelijk.	eigen beperkingen. Er is sprake van problematiek bij onderhoud en verzorging van woning en/of veiligheid. Er moet toereikend en adequaat toezicht (op afroep) aanwezig zijn.	beperkingen. Er is sprake van ernstige problematiek met betrekking tot onderhoud en verzorging van de woning en/of veiligheid. Er moet 24 uur toezicht (in de nabijheid) aanwezig zijn.
Regie bij huishouden 	Geen	Cliënt heeft lichte aansturing en/of motivatie nodig maar is in staat om taken uit te voeren.	Cliënt heeft aansturing en/of motivatie nodig en problemen om taken uit te voeren. Er wordt samen opgewerkt waarbij de cliënt zelfstandig taken uit kan voeren.	Cliënt heeft veel aansturing en/of motivatie nodig en problemen om de taken uit te voeren. Er wordt samen opgewerkt waarbij de cliënt niet volledig zelfstandig taken kan uitvoeren.
Dagbesteding (werk/school) 	Geen	Cliënt heeft ondersteuning nodig op het vlak van werk en/of school. Cliënt heeft lichte beperkingen met betrekking tot deelname aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag.	Cliënt heeft begeleiding nodig op het vlak van werk en/of school. Cliënt heeft beperkingen met betrekking tot deelname aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag.	Cliënt heeft moeite op het vlak van werk en/of school. Het vermogen van cliënt om aan de leeftijd gerelateerde verwachtingen te voldoen is zeer beperkt. Cliënt heeft veel behoefte aan ondersteuning en structuur.
Vrije tijd 	Geen	Cliënt heeft aansturing en/of motivatie nodig bij het invullen van zelfstandigheid, vrije tijd, of participatie in de samenleving. Cliënt heeft verminderde interesses.	Cliënt heeft begeleiding nodig bij het invullen van zelfstandigheid, vrije tijd of participatie in de samenleving. Cliënt heeft beperkte en/of afwijkende belangstelling of interesses.	Cliënt heeft overname nodig bij het invullen van zelfstandigheid, vrije tijd of participatie in de samenleving. Cliënt heeft geen of ernstig afwijkende belangstelling of interesses.
Financiën/administratie	Geen	Er zijn lichte problemen met betrekking tot het onderhouden van de administratie en financiën. Meestal is geen	Er zijn meerdere problemen, waardoor sprake is van bijvoorbeeld schuldeisers of misbruik van vrienden en/of familie.	Er zijn grote problemen waardoor sprake is van bijvoorbeeld schuldeisers of misbruik van vrienden en/of familie.

Leefgebieden	Beschrijving problematiek			
	Geen probleem	Lichte problemen ('toezien')	Matige problemen ('helpen')	Zware problemen ('overnemen')
		sprake van problematische schulden. Cliënt kan zelf om hulp vragen.	Er zijn of dreigen problematische schulden.	Overname is nodig. Er is veelal sprake van problematische schulden.
Justitie 	Geen	Er is begeleiding nodig op het gebied van gedrag en/of risicobeperking. Cliënt heeft (mogelijk) schadelijke contacten.	Er is begeleiding nodig op het gebied van gedrag en/of risicobeperking. Er is sprake van een overtreding of straf. Cliënt heeft (mogelijk) schadelijke contacten.	Intensieve begeleiding is nodig op het gebied van gedrag en/of risicobeperking. Cliënt is in contact (geweest) met justitie. Er is risico op het (op)nieuw plegen van een delict.
Verslaving 	Geen	Het gebruik van middelen of overige verslavingsproblematiek interfereert met het meedoen binnen het gezin en het netwerk. Cliënt heeft moeite met het naleven van de afspraken rondom verslaving.	Het gebruik van middelen of overige verslavingsproblematiek belemmert het functioneren binnen het gezin en het netwerk. Cliënt heeft moeite met het begrijpen en/of het naleven van afspraken rondom verslaving.	Cliënt kan niet (goed) meer functioneren binnen het gezin en het netwerk door het gebruik van middelen of overige verslavingsproblematiek. Afspraken rondom verslaving worden niet begrepen of nageleefd.

Tabel 1. Beschrijving problematiek per leefgebied

Stap 3B: Overige cliëntkenmerken

Tijdens stap 3B inventariseert de toegangsmedewerker overige kenmerken van de cliënt (zie tabel 2). Deze worden in stap 9 gebruikt bij de definitieve bepaling van de aard, omvang en duur van de in te zetten ondersteuning.

Kenmerk	Score	Score	Score
Zelfinzicht cliënt eigen handelen en mogelijkheden	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
Motivatie van de cliënt	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend

Kenmerk	Score	Score	Score
Lerend vermogen van de cliënt	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
Belastbaarheid cliënt	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
Aard van de problematiek	Stabiel (continu aanwezig)	Fluctuerend / wisselend	Acuut
Risico voor cliënt, netwerk of samenleving als geen of minder ondersteuning wordt geboden	Laag	Gemiddeld	Hoog
Sociaal netwerk	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
Verwachting ontwikkeling cliënt	Verbetering	Gelijkblijvend / stabiel	Achteruitgang
Complexiteit van de problematiek	Laag	Gemiddeld	Hoog
Verwacht rendement van de inzet van ondersteuning (hoeveel gaat de inzet van ondersteuning bijdragen in relatie tot wat 'gebruikelijk' is voor cliënten met een soortgelijke ondersteuningsbehoefte)	Laag	Gemiddeld	Hoog

Tabel 2. Overige kenmerken van de cliënt

Toelichting score kenmerken 1, 2, 3, 4 en 7:

De toegangsmedewerker scoort de mate van invloed van de kenmerken op de omvang en duur van de in te zetten begeleiding:

a. Beperkend:

Als gevolg van dit kenmerk moet voor deze cliënt minder intensieve begeleiding (minder tijd, gericht op minder doelen tegelijk) worden ingezet dan dat cliënten voor begeleiding gemiddeld aankunnen.

b. Neutraal/gemiddeld:

Dit kenmerk heeft bij deze cliënt geen specifiek beperkend en ook geen specifiek bevorderend effect ten aanzien van de intensiteit van de in te zetten begeleiding, dit komt overeen met wat cliënten voor begeleiding gemiddeld aankunnen.

c. Bevorderend:

Als gevolg van dit kenmerk kan voor deze cliënt meer intensieve begeleiding worden ingezet (meer omvang, gericht op meer doelen tegelijk) met een kortere duur (vanwege sneller resultaat) dan dat cliënten voor begeleiding gemiddeld aankunnen.

Stap 4: Vaststellen aard en omvang ondersteuningsbehoefte

De toegangsmedewerker bepaalt, zo veel als mogelijk in samenspraak met de cliënt, de te behalen doelen per leefgebied. Zodat duidelijk wordt wat de aard en omvang van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt is en waar ook eventuele prioriteiten en keuzes van de cliënt liggen. Hierbij kan onder andere gebruik worden gemaakt van een zorginventarisatie, het persoonlijk plan of het ondersteuningsplan van de cliënt.

4

FASE 2

Onderzoek voorliggende oplossingen

5. Onderzoek oplossingen door eigen kracht en/of netwerk.
6. Onderzoek voorliggende oplossingen.

Fase 2: Onderzoek voorliggende oplossingen

In fase twee onderzoekt de toegangsmedewerker welke oplossingen voorliggend aan een Wmo maatwerkvoorziening beschikbaar zijn om tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoeften van de cliënt.

Dit zijn de stappen 5 en 6:

5. Onderzoek oplossingen door eigen kracht en/of netwerk.
6. Onderzoek overige voorliggende oplossingen.

Stap 5: Onderzoek mogelijkheden eigen kracht en netwerk

Door de toegangsmedewerker wordt met de cliënt besproken en onderzocht wat de mogelijkheden zijn van de cliënt zelf en van het cliëntsysteem om oplossingen te vinden voor de door de cliënt ervaren zelfredzaamheids- en/of participatieproblemen. Verder wordt door de toegangsmedewerker met de cliënt besproken en onderzocht welke mogelijkheden er zijn om vanuit het netwerk van de cliënt oplossingen te realiseren voor de door de cliënt ervaren beperkingen en participatieproblemen.

Stap 6: Onderzoek overige voorliggende oplossingen

In deze stap onderzoekt de toegangsmedewerker de mogelijkheden vanuit voorliggende voorzieningen (alle mogelijkheden die 'voor' een Wmo-maatwerkvoorziening komen) om oplossingen te vinden voor de door de cliënt ervaren zelfredzaamheids- en participatieproblemen. Deze voorliggende oplossingen kunnen onder andere zijn: algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen, de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en/of de Participatiewet.

Alle oplossingen die voorliggend zijn op een Wmo-maatwerkvoorziening worden als eerste benut. Hierover wordt de cliënt geadviseerd in het gespreksverslag. Daarbij is het van belang nadrukkelijk te onderzoeken of de voorliggende oplossing daadwerkelijk een oplossing biedt voor het probleem en ook voor de cliënt beschikbaar is (conform uitspraak CRvB).



5

FASE 3

Maatwerk- voorziening

7. Concreet maken van de benodigde Wmo-maatwerkvoorzieningen.
8. Kiezen van best passende indicatieprofiel.
9. Afweging: definitieve aard, omvang en duur van te indiceren ondersteuning.



Fase 3: Maatwerkvoorziening

In de laatste fase van het indicatieproces volgen de stappen 7, 8 en 9:

7. Concreet maken benodigde Wmo-maatwerkvoorzieningen.
8. Kiezen van best passende indicatieprofiel, dat richting geeft aan het uiteindelijk te nemen besluit.
9. Afweging op basis van alle verzamelde informatie: definitieve aard, omvang en duur van te indiceren ondersteuning.

Stap 7: Concreet maken benodigde Wmo-maatwerkvoorzieningen

Na de stappen 5 en 6 is duidelijk voor welke aandachtspunten op welke leefgebieden een Wmo-maatwerkvoorziening nodig is om de cliënt te helpen de ervaren zelfredzaamheids- en/of participatieproblemen op te lossen.

De toegangsmedewerker maakt in deze stap ook keuzes over:

- a. of individuele begeleiding of dagbesteding (in groepsverband) nodig is, of een combinatie hiervan;
- b. of de ondersteuning ontwikkelgericht of behoudgericht moet zijn (primaire focus).

Ontwikkelgerichte begeleiding

Primair doel van de begeleiding is het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden van de cliënt om zich (meer) zelfstandig te redden in het leven. Hiervoor wordt een overzichtelijke periode bepaald, bijvoorbeeld een aantal maanden tot een jaar (eventueel twee jaar). Hierbij kan dus ook een secundair element van behouden aan de orde zijn.

Behoudgericht

Primair doel van de begeleiding is het behouden of zo veel als mogelijk behouden van de mogelijkheden van de cliënt om zich zelfstandig te redden in het leven. Er kan ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Hierbij kan dus ook een bijkomend element van ontwikkeling aan de orde zijn.

De keuze voor ontwikkelgericht dan wel behoudgericht heeft niet direct gevolgen voor de omvang van de te indiceren ondersteuning. Maar wel voor de opdracht die wordt meegegeven aan de aanbieder.

Stap 8: Indicatieprofiel kiezen

Op basis van onderzoek in de uitvoeringspraktijk hebben we 'indicatieprofielen' uitgewerkt. Aan deze indicatieprofielen is, richtinggevend, een omvang van de te indiceren ondersteuning gekoppeld. Dit is *richtinggevend*, niet dwingend bepalend.

Want: het kiezen van een indicatieprofiel gebeurt op basis van de inhoudelijke beschrijving van de ondersteuningsvraag van de cliënt. Maar: er zijn ook altijd cliënten waarbij zodanige bijzonderheden aan de orde zijn dat het nodig is buiten de bandbreedte van het indicatieprofiel te indiceren. Dat gebeurt in de laatste stap (9) van het indicatieproces.

In stap 8 kiest de toegangsmedewerker op basis van alle over de cliënt verzamelde informatie (scoring op leefgebieden en cliëntkenmerken) het voor deze cliënt *best passende* indicatieprofiel. Dit kunnen ook twee profielen zijn: één voor individuele begeleiding en één voor dagbesteding.

Indicatieprofielen individuele begeleiding

We onderscheiden vier indicatieprofielen voor individuele begeleiding met een ontwikkelingsgericht of behoudgericht karakter:

1. Cliënten met lichte problematiektot één uur begeleiding per week
2. Cliënten met matige problematiek.....één tot drie uur begeleiding per week
3. Cliënten met matige tot zware problematiekdrie tot vijf uur begeleiding per week
4. Cliënten met zware problematiekvijf uur of meer begeleiding per week

De ontwikkelgerichte individuele begeleiding wordt in het algemeen voor relatief kortere duur geïndiceerd.
De behoudgerichte individuele begeleiding wordt in het algemeen voor lange duur geïndiceerd.

Zie tabel 3 voor een samenvatting hiervan. In bijlage 1 zijn deze indicatieprofielen uitgeschreven.

	ONTWIKKELGERICHT	BEHOUDGERICHT
Licht	<p>Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 1</p> <p>Lichte problematiek, primair ontwikkelingsgericht</p>	<p>Individuele Begeleiding Behoudgericht 1</p> <p>Lichte problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoudgericht</p>
Matig	<p>Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 2</p> <p>Matige problematiek, primair ontwikkelgericht</p>	<p>Individuele Begeleiding Behoudgericht 2</p> <p>Matige problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoudgericht</p>

Matig - zwaar	<p>Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 3</p> <p>Matig tot zware problematiek, primair ontwikkelgericht</p>	<p>Individuele Begeleiding Behoudgericht 3</p> <p>Matig tot zware problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoudgericht</p>
Zwaar	<p>Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 4</p> <p>Zware problematiek, kortdurende inzet, primair ontwikkelgericht</p>	<p>Individuele Begeleiding Behoudgericht 4</p> <p>Zware problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoudgericht</p>

Tabel 3. Indicatieprofielen individuele begeleiding

Indicatieprofielen dagbesteding

Bij de ondersteuningsvragen voor dagbesteding binnen de Wmo zien we twee belangrijke hoofdvragen bij de cliënten.

Primaire vraag = zinvolle daginvulling

Voor een deel van de cliënten is de primaire vraag het bieden van een zinvolle daginvulling, ter vervanging van werk of studie. Waarbij de cliënt ook wordt gesteund en gestimuleerd ten aanzien van het persoonlijk functioneren. Bijkomend kan sprake zijn van ontlasting van mantelzorg/netwerk.

Primaire vraag = ontlasting van mantelzorg/netwerk

Voor een deel van de cliënten is de primaire vraag gericht op ontlasting van mantelzorgers of het netwerk. Zodat de cliënt samen of alleen zo lang mogelijk in een zelfstandige huisvestingssituatie kan verblijven.

Aan de cliënt zelf wordt een zinvolle daginvulling geboden en deze wordt gesteund en gestimuleerd ten aanzien van het persoonlijk functioneren. Dit betreft veelal, maar niet uitsluitend, ouderen.

We onderscheiden twee indicatieprofielen voor dagbesteding met een ontwikkelingsgericht karakter en we onderscheiden twee indicatieprofielen voor dagbesteding met een behoudgericht karakter:

10. Cliënten met een behoefte van één tot twee dagen dagbesteding per week (één t/m vier dagdelen)

11. Cliënten met een behoefte van drie tot vier en een halve dag(en) dagbesteding per week (vijf t/m negen dagdelen)

De ontwikkelgerichte dagbesteding wordt in het algemeen voor relatief kortere duur geïndiceerd.

De behoudgerichte dagbesteding wordt in het algemeen voor lange duur geïndiceerd.

Zie tabel 4 voor een samenvatting hiervan. In bijlage 2 zijn deze indicatieprofielen uitgeschreven.

	ONTWIKKELGERICHT	BEHOUDGERICHT
1 t/m 4 dagdelen p/w	<p>Dagbesteding Ontwikkelgericht 1</p> <p>Doel: Ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt.</p>	<p>Dagbesteding Behoudgericht 1</p> <p>Doel: Behouden van vaardigheden, ontlasting mantelzorg</p>
5 t/m 9 dagdelen p/w	<p>Dagbesteding Ontwikkelgericht 2</p> <p>Doel: Ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt</p>	<p>Dagbesteding Behoudgericht 2</p> <p>Doel: Behouden van vaardigheden, ontlasting mantelzorg</p>

Tabel 4. Indicatieprofielen dagbesteding

Stap 9: Laatste afweging, vaststellen definitieve indicatie

Het in stap 8 gekozen indicatieprofiel geeft richting aan de te stellen indicatie: 'dit is de aard en omvang van de indicatie die bij deze cliënt, gezien de ondersteuningsbehoefte en kenmerken van de cliënt, verwacht mag worden nodig te zijn'.

In stap 9 maakt de toegangsmedewerker de definitieve afweging over de omvang en de duur van de te stellen indicatie. Zo wordt gekomen tot een indicatie op maat voor deze cliënt.

Omvang ondersteuningstijd bepalen

In het gekozen indicatieprofiel (individuele begeleiding en/of dagbesteding) is de mogelijke omvang van de benodigde ondersteuning indicatief in een bandbreedte aangegeven.

Op basis van de specifieke situatie van de cliënt weegt de toegangsmedewerker af of er *meer* of *minder* omvang van de ondersteuning nodig is dan *gemiddeld* in het profiel staat. In eerste instantie gebeurt dit binnen de aangegeven bandbreedte. Maar dit kan daar ook buiten zijn, als dit de daadwerkelijk benodigde ondersteuning voor de cliënt is.

Cliënten kunnen zo nodig voor individuele begeleiding en dagbesteding tegelijk een indicatie krijgen.

Bij het definitief afwegen, het finetunen, van de omvang van de indicatie wordt vooral gebruikgemaakt van de tijdens het integrale onderzoek vastgestelde kenmerken van de cliënt (stap 3B):

Kenmerk	
1.	Zelfinzicht cliënt eigen handelen en mogelijkheden
2.	Motivatie van de cliënt
3.	Lerend vermogen van de cliënt
4.	Belastbaarheid cliënt
5.	Aard van de problematiek
6.	Risico voor cliënt, netwerk of samenleving
7.	Sociaal netwerk
8.	Verwachting ontwikkeling cliënt
9.	Complexiteit van de problematiek
10.	Verwacht rendement van de inzet van ondersteuning

De toegangsmedewerker maakt op basis van alle beschikbare informatie over de cliënt een gemotiveerde inschatting of de cliënt, afgezet tegen de 'gemiddelde cliënt in het indicatieprofiel', op dit gemiddelde of hoger of lager moet worden geïndiceerd.

Voor *alle profielen* kan het risico-aspect een doorslaggevende factor zijn voor de aard, omvang en duur van de ondersteuning. Als sprake is van een groot risico voor de cliënt of de omgeving, dan kan deze factor belangrijker zijn dan leerbaarheid, motivatie of de draagkracht van het netwerk. Dan is afdoende ingrijpen belangrijker.

Bij *individuele begeleiding gericht op het ontwikkelen van vaardigheden* zijn vooral de leerbaarheid en motivatie van de cliënt leidend bij de beslissing of meer ondersteuning wordt geboden tijdens een kortere termijn. Of dat juist minder ondersteuning tegelijk wordt geboden, maar gedurende een langere termijn.

Bij *individuele begeleiding gericht op het behouden van vaardigheden* is vooral leidend wat er minimaal nodig is om de situatie van de cliënt stabiel te houden.

Als de ondersteuningsvraag van de cliënt *dagbesteding betreft die is gericht op het behoud van vaardigheden*, speelt meestal de belastbaarheid van het netwerk een grote rol in het toekennen van het aantal dagdelen. Naast de belastbaarheid van de cliënt zelf. Soms moet een gebalanceerd evenwicht worden bereikt tussen deze twee.

Wanneer het gaat om *ontwikkelingsgerichte dagbesteding* dan is met name de belastbaarheid en het lerend vermogen van de cliënt zelf doorslaggevend. Is sprake van een positieve verwachting van het kunnen leren door of ontwikkelen van de cliënt, dan kan worden overwogen een groter aantal dagdelen in te zetten voor een kortere termijn. Als de leerbaarheid en belastbaarheid beperkter is, dan is een lagere omvang van de inzet gedurende een langere periode meer aangewezen.

Verder spelen bij *alle profielen* de ondersteuningsmogelijkheden van het netwerk van de cliënt een rol. Zowel positief als negatief.

- Is er geen netwerk: dan heeft dit geen extra invloed op het indicatiebesluit. Dit is al meegewogen bij het onderzoeken van de ondersteuningsvraag van de cliënt.
- Heeft het netwerk enige of veel ondersteuningscapaciteit: dan is mogelijk minder inzet van ondersteuning nodig.
- Het netwerk kan ook de oorzaak zijn van extra problemen: in dat geval is mogelijk juist meer inzet van ondersteuning nodig.

Duur van de ondersteuning bepalen

We zien indicatief de volgende mogelijke 'duren' van indicaties.

De toegangsmedewerker bepaalt op cliëntniveau de best passende duur van de indicatie.

- a. Resultaat op *korte termijn* haalbaar (einde ondersteuning/doorgeleiding voorliggend):
- indicatieduur/ondersteuningsplan herzien overdrie maanden
- b. Resultaat waarschijnlijk *snel* haalbaar:
- indicatieduur/ondersteuningsplan herzien overzes maanden
- c. Resultaat vergt *langere inzet*:
- indicatieduur/ondersteuningsplan herzien overéén jaar
- d. Resultaat is gericht op het *behouden* van de huidige situatie (onderhoud):
- indicatieduur/ondersteuningsplan herzien overtwee jaar
- e. *Levenslange* ondersteuning verwacht
- indicatieduur evt. onbeperkt/ondersteuningsplan herzien overvijf jaar

Bij de duur van een indicatie is vooral de verwachting van de snelheid van ontwikkeling of situatie van de cliënt bepalend.

Als snelle ontwikkeling wordt verwacht, is sprake van ontwikkelingsgerichte ondersteuning en is een indicatie voor korte duur passend. Zodat controle of herijking van het indicatiebesluit kan plaatsvinden.

Als geen snelle ontwikkeling of situatie van de cliënt wordt verwacht of sprake is van langdurig behoudgerichte ondersteuning, is een indicatie voor lange duur passend.

Op landelijk niveau wordt gewerkt aan nadere normering ten aanzien van de 'passende beschikkingsduur'. Controle of herijking is vaak belastend voor cliënten omdat zij zich steeds opnieuw zorgen maken over het voortzetten van hun begeleiding.

Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 1 (IBO-1) Lichte problematiek, primair ontwikkelgericht	
Cliëntkenmerken	Deze cliëntgroep heeft lichte problematiek, waarbij ondersteuning nodig is op één tot drie leefgebieden. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft zicht op de eigen problematiek en herkent wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is gemotiveerd en staat open voor hulpverlening. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een lerend vermogen. • <i>Belastbaarheid</i>: cliënt is belastbaar. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> bij de cliënt is stabiel van aard en betreft meestal een enkelvoudige aandoening of wordt veroorzaakt door een life-event.
Omgevingskenmerken	Er is geen sprake van <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> kan zowel neutraal als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt.
Aard van de ondersteuning	De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en aanleren. De ondersteuning is planbaar. Vaak is voor een beperkte periode (nog) enige ondersteuning nodig om de problematiek op te lossen. Het te verwachten rendement van de begeleiding is gemiddeld tot hoog.
Beoogde inzet	De indicatie is maximaal één uur per week.

Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 2 (IBO-2)
Matige problematiek, primair ontwikkelgericht

<p>Cliëntkenmerken</p>	<p>Deze cliëntgroep heeft matige problematiek, waarbij er ondersteuning nodig is op twee tot vijf leefgebieden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft zicht op eigen problematiek, maar herkent niet altijd wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is gemotiveerd, maar heeft problemen bij het initiëren van complexe taken. Cliënt staat open voor hulpverlening. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een lerend vermogen, maar heeft veel herhaling nodig. • <i>Belastbaarheid</i>: cliënt is wisselend tot beperkt belastbaar. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> bij de cliënt is stabiel van aard maar kan ook fluctuerend van aard zijn. Er is sprake van een meer complex ziektebeeld en/of de problematiek wordt veroorzaakt door een life-event.
<p>Omgevingskenmerken</p>	<p>Er is sprake van een laag <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> van de cliënt kan zowel beperkend als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt.</p>
<p>Aard van de ondersteuning</p>	<p>De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en aanleren. De ondersteuning is meestal planbaar. Vaak is voor een beperkte periode ondersteuning nodig om de problematiek te verminderen. Het te verwachten rendement van de begeleiding is gemiddeld tot hoog.</p>
<p>Beoogde inzet</p>	<p>De indicatie is één tot drie uur per week, gemiddeld twee uur per week.</p>

Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 3 (IBO-3) Matige tot zware problematiek, primair ontwikkelgericht	
Cliëntkenmerken	<p>Deze cliëntgroep heeft matig tot zware problematiek, waarbij er ondersteuning nodig is op drie tot zes leefgebieden.</p> <p>De verwachting is dat met intensieve begeleiding ontwikkeling in de situatie kan plaatsvinden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft beperkt tot geen inzicht in eigen problematiek en herkent niet wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is gemotiveerd, maar heeft problemen bij het initiëren van complexe en soms ook eenvoudige taken. Cliënt staat open voor hulpverlening. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een (beperkt) lerend vermogen en heeft veel herhaling nodig. • <i>Belastbaarheid</i>: cliënt is beperkt belastbaar. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> van de cliënt is stabiel, fluctuerend of acuut van aard. Er is sprake van een meer complex ziektebeeld.
Omgevingskenmerken	<p>Er is sprake van een gemiddeld tot eventueel hoog <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> van de cliënt kan zowel als beperkend als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt.</p>
Aard van de ondersteuning	<p>De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, stimuleren en aanleren, waarbij ook overname nodig kan zijn.</p> <p>De ondersteuning is meestal planbaar maar begeleiding moet op afstand beschikbaar zijn.</p> <p>Vaak is voor een beperkte periode ondersteuning nodig om de problematiek te verminderen.</p> <p>Het te verwachten rendement van de begeleiding is gemiddeld tot hoog.</p>
Beoogde inzet	<p>De indicatie is minimaal drie en maximaal vijf uur per week, gemiddeld vier uur per week.</p>

Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 4 (IBO-4)
Zware problematiek, kortdurende inzet, primair ontwikkelgericht

<p>Cliëntkenmerken</p>	<p>Deze cliëntgroep heeft zware problematiek op vrijwel alle leefgebieden waarbij er sprake is van een hoog risico voor zichzelf of voor de omgeving. De verwachting is dat met intensieve begeleiding op korte(re) termijn ontwikkeling in de situatie kan worden bereikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft beperkt inzicht in eigen problematiek en herkent vaak niet wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is gemotiveerd, maar heeft problemen bij het initiëren van complexe en eenvoudige taken. Cliënt staat open voor hulpverlening. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een beperkt lerend vermogen en heeft veel herhaling nodig. • <i>Belastbaar</i>: cliënt is voldoende belastbaar om intensieve begeleiding aan te kunnen. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> van de cliënt is fluctuerend of acuut van aard. Er is sprake van een meer complex ziektebeeld waarbij er acute problematiek is ontstaan.
<p>Omgevingskenmerken</p>	<p>Er is sprake van een hoog <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> van de cliënt kan zowel als beperkend als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt.</p>
<p>Aard van de ondersteuning</p>	<p>De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, stimuleren en aanleren, waarbij ook overname nodig kan zijn. De ondersteuning is zowel planbaar als niet planbaar. Het te verwachten rendement van de ruime inzet van begeleiding is hoog.</p>
<p>Beoogde inzet</p>	<p>De indicatie is minimaal vijf uur begeleiding per week, gemiddeld acht uur per week.</p>

Individuele Begeleiding Behoudgericht 1 (IBB-1)
Lichte problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering, primair behoudgericht

Cliëntkenmerken	<p>Deze cliëntgroep heeft lichte problematiek, waarbij ondersteuning nodig is op één tot drie leefgebieden. Er is sprake van weinig mogelijkheden tot verbetering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft inzicht in eigen problematiek en herkent wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is gemotiveerd en staat open voor hulpverlening. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een beperkt lerend vermogen. • <i>Belastbaarheid</i>: cliënt is belastbaar • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> bij de cliënt is stabiel van aard.
Omgevingskenmerken	<p>Er is geen sprake van <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> van de cliënt kan zowel neutraal als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt.</p>
Aard van de ondersteuning	<p>De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, onderhouden en behouden. De ondersteuning is meestal planbaar. Vaak is voor een langdurige periode enige ondersteuning nodig. Het te verwachten rendement van de inzet van begeleiding is gemiddeld.</p>
Beoogde inzet	<p>De indicatie is maximaal één uur per week.</p>

Individuele Begeleiding Behoudgericht 2 (IBB-2)
Matige problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering, primair behoudgericht

Cliëntkenmerken	<p>Deze cliëntgroep heeft matige problematiek, waarbij ondersteuning nodig is op twee tot vijf leefgebieden. De verwachting is dat er weinig of geen ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft inzicht in eigen problematiek, maar herkent niet altijd wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is beperkt gemotiveerd en heeft problemen bij het initiëren van taken. Cliënt staat open voor hulpverlening. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een beperkt lerend vermogen. Het lukt niet of heel langzaam om te ontwikkelen naar een hogere mate van zelfstandigheid. • <i>Belastbaarheid</i>: cliënt is wisselend tot beperkt belastbaar. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> bij de cliënt is stabiel of fluctuerend van aard.
Omgevingskenmerken	<p>Er is sprake van een laag tot gemiddeld <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Cliënt heeft een klein <i>netwerk</i> of netwerk is niet steunend.</p>
Aard van de ondersteuning	<p>De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, onderhouden en behouden. De ondersteuning is meestal planbaar. Vaak is voor een langdurige periode ondersteuning nodig. Het te verwachten rendement van de inzet van begeleiding is gemiddeld.</p>
Beoogde inzet	<p>De indicatie is minimaal één en maximaal drie uur per week, gemiddeld twee uur per week.</p>

Individuele Begeleiding Behoudgericht 3 (IBB-3)
Matige tot zware problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering, primair behoudgericht

<p>Cliëntkenmerken</p>	<p>Deze cliëntgroep heeft matig tot zware problematiek, waarbij ondersteuning nodig is op drie tot zes leefgebieden. De verwachting is dat er weinig of geen ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft beperkt tot geen inzicht in eigen problematiek en herkent vaak niet wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is beperkt gemotiveerd en heeft problemen bij het initiëren van complexe en soms ook eenvoudige taken. Cliënt staat niet altijd open voor hulpverlening. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een beperkt tot zeer beperkt lerend vermogen. • <i>Belastbaarheid</i>: cliënt is beperkt belastbaar. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> van de cliënt is stabiel, fluctuerend of acuut van aard.
<p>Omgevingskenmerken</p>	<p>Er is sprake van een gemiddeld tot eventueel hoog <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> van de cliënt kan zowel als beperkend als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt.</p>
<p>Aard van de ondersteuning</p>	<p>De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, stimuleren en behouden, waarbij ook overname nodig kan zijn. De ondersteuning is meestal planbaar maar begeleiding moet op afstand beschikbaar zijn. Vaak is voor een langdurige periode ondersteuning nodig. Het te verwachten rendement van de inzet van begeleiding is gemiddeld.</p>
<p>Beoogde inzet</p>	<p>De indicatie is minimaal drie en maximaal vijf uur per week, gemiddeld vier uur per week.</p>

Individuele Begeleiding Behoudgericht 4 (IBB-4)
Zware problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering, primair behoudgericht

<p>Cliëntkenmerken</p>	<p>Deze cliëntgroep heeft zware problematiek op vrijwel alle leefgebieden waarbij sprake is van een hoog risico voor zichzelf of voor de omgeving. De verwachting is dat er geen of weinig ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft beperkt inzicht in eigen problematiek en herkent meestal niet wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is beperkt gemotiveerd en heeft problemen bij het initiëren van complexe en soms ook eenvoudige taken. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een beperkt tot zeer beperkt lerend vermogen. • <i>Belastbaarheid</i>: cliënt is beperkt belastbaar. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> van de cliënt is stabiel, fluctuerend of acuut van aard. Er is sprake van een meer complex ziektebeeld. De cliënt kan zorgmijndend zijn, wispelturig in gedrag en overlastgevend zijn. Cliënt heeft een moeizame relatie met hulpverlening.
<p>Omgevingskenmerken</p>	<p>Er is sprake van een hoog <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> van de cliënt kan zowel als beperkend als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt.</p>
<p>Aard van de ondersteuning</p>	<p>De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, stimuleren en aanleren, waarbij ook overname nodig is. De ondersteuning is zowel planbaar als niet planbaar. Vaak is voor een langdurige periode ondersteuning nodig. Het te verwachten rendement van de ruime inzet van begeleiding is gemiddeld.</p>
<p>Beoogde inzet</p>	<p>De indicatie is minimaal vijf uur begeleiding per week, gemiddeld acht uur per week.</p>

Dagbesteding Ontwikkelgericht 1 (DBO 1) Doel: ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt	
Cliëntkenmerken	Deze cliëntgroep heeft behoefte aan ontwikkelingsgerichte begeleiding ten aanzien van werk/school/daginvulling, gericht op doorgroei naar een hoger niveau van functioneren. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft inzicht in eigen problematiek en herkent meestal wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is gemotiveerd en staat open voor hulpverlening. • <i>Belastbaarheid</i>: de cliënt is beperkt belastbaar of heeft naast de dagbesteding nog een andere invulling van de week. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een lerend vermogen. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> bij de cliënt is stabiel van aard, maar kan eventueel fluctuerend zijn.
Omgevingskenmerken	Er is geen sprake van <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> van de cliënt kan zowel beperkend, neutraal als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt.
Aard van de ondersteuning	De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, stimuleren en aanleren. Er is vaak sprake van een arbeidsmatig karakter van de dagbesteding. Vaak is voor een beperkte periode ondersteuning nodig om de doorgroei te realiseren. Het te verwachten rendement van de begeleiding is gemiddeld tot hoog.
Beoogde inzet	De indicatie is minimaal één en maximaal vier dagdelen per week

Dagbesteding Ontwikkelgericht 2 (DBO 2)
Doel: ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt

<p>Cliëntkenmerken</p>	<p>Deze cliëntgroep heeft behoefte aan ontwikkelingsgerichte begeleiding ten aanzien van werk/school/daginvulling, gericht op doorgroei naar een hoger niveau van functioneren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft inzicht in eigen problematiek en herkent meestal wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is gemotiveerd en staat open voor hulpverlening. • <i>Belastbaarheid</i>: de cliënt is gemiddeld tot goed belastbaar. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft een lerend vermogen. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> bij de cliënt is meestal stabiel van aard, maar kan eventueel fluctuerend zijn.
<p>Omgevingskenmerken</p>	<p>Er is geen sprake van <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> van de cliënt kan zowel beperkend, neutraal als bevorderend zijn voor het functioneren van de cliënt</p>
<p>Aard van de ondersteuning</p>	<p>De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, stimuleren en aanleren. Er is vaak sprake van een arbeidsmatig karakter van de dagbesteding. Vaak is voor een beperkte periode ondersteuning nodig om de doorgroei te realiseren. Het te verwachten rendement van de begeleiding is gemiddeld tot hoog.</p>
<p>Beoogde inzet</p>	<p>De indicatie is minimaal vijf en maximaal negen dagdelen per week.</p>

Dagbesteding Behoudgericht 1 (DBB-1)
Doel: behouden van vaardigheden, ontlasting mantelzorg

<p>Cliëntkenmerken</p>	<p>Deze cliëntgroep heeft behoefte aan begeleiding ten aanzien van werk/school/daginvulling, waarbij behoud van vaardigheden en/of de ontlasting van de mantelzorg centraal staan. De verwachting is dat er geen ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft beperkt inzicht in eigen problematiek en herkent vaak niet wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is beperkt of gemiddeld gemotiveerd. • <i>Belastbaarheid</i>: de cliënt is beperkt belastbaar. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft weinig of geen lerend vermogen. • De eventuele <i>onderliggende problematiek</i> bij de cliënt kan stabiel en eventueel fluctuerend zijn.
<p>Omgevingskenmerken</p>	<p>Er kan sprake zijn van <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> is beperkend, neutraal of bevorderend, waarbij overbelasting van het netwerk de aanleiding kan zijn voor inzet van dagbesteding.</p>
<p>Aard van de ondersteuning</p>	<p>De cliënt heeft behoefte aan structuur biedende begeleiding, gericht op toezien en stimuleren. Er is voor een langdurige periode ondersteuning nodig. Het te verwachten rendement van de begeleiding is gemiddeld.</p>
<p>Beoogde inzet</p>	<p>De indicatie is minimaal één en maximaal vier dagdelen per week</p>

Dagbesteding Behoudgericht 2 (DBB2)
Doel: behouden van vaardigheden, ontlasting mantelzorg

Cliëntkenmerken	<p>Deze cliëntgroep heeft behoefte aan begeleiding ten aanzien van werk/school/daginvulling, waarbij behoud van vaardigheden en/of de ontlasting van de mantelzorg centraal staan. De verwachting is dat er geen ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfinzicht</i>: heeft beperkt zicht op de eigen problematiek en herkent vaak niet wanneer het nodig is hulp te vragen. • <i>Motivatie</i>: cliënt is beperkt of gemiddeld gemotiveerd. • <i>Belastbaarheid</i>: de cliënt is gemiddeld tot goed belastbaar. • <i>Lerend vermogen</i>: cliënt heeft weinig of geen lerend vermogen. • De eventueel <i>onderliggende problematiek</i> bij de cliënt kan stabiel, eventueel fluctuerend of acuut van aard zijn.
Omgevingskenmerken	<p>Er kan sprake zijn van <i>risico</i> voor de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving. Het <i>netwerk</i> is beperkend, neutraal of bevorderend, waarbij overbelasting van het netwerk de aanleiding kan zijn voor extra inzet van dagbesteding.</p>
Aard van de ondersteuning	<p>De cliënt heeft behoefte aan structuur biedende begeleiding, gericht op toezien en stimuleren. Er is voor een langdurige periode ondersteuning nodig. Het te verwachten rendement van de begeleiding is gemiddeld.</p>
Beoogde inzet	<p>De indicatie is minimaal vijf en maximaal negen dagdelen per week.</p>

Bijlage 3. Aandachtspunten per leefgebied

PERSOONLIJK FUNCTIONEREN	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Zelfbeeld				
Zelfinzicht (o.a. inschatten gevaar voor zichzelf)				
Omggaan met veranderingen				
Begrijpen consequenties (korte/ lange termijn)				
Keuzes maken/besluiten nemen				
Grenzen aangeven (eigen)				
Hulpvraag formuleren				
Impulsiviteit (sociale regels, geen risico zien)				
Emotieregulatie (overspoelen, uitbarsten, driftbuien)				
Angsten (incl. spanning, zenuwen, nerveus, bang)				
Stemmingsproblemen (somber, wisselingen, uitbundig)				
Teruggetrokken/eenzaam/verdrietig				
Luidruchtig opstandig				
Agressie verbaal/fysiek (dreigen, vloeken, vechten)				
Zelfbeschadigend gedrag				
Dwanghandelingen (herhaling van gedragingen)				

SOCIAAL FUNCTIONEREN	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Beïnvloedbaar				
Inleven in de ander				
Grenzen aangeven (o.a., gevaar voor de ander)				
Afspraken nakomen				
Functioneren binnen gezin/familie				
Duidelijkheid omtrent wel/geen contact met familie				
Vrienden maken				
Vriendschappen behouden				
Contact met personen die schadelijk zijn				
Verkering/relatie				
Vangnet				
Overlast				

GEZONDHEID EN ZELFZORG	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Eten (verantwoord, bereiden)				
Wassen (verzorgd uiterlijk, geur)				
Aankleden (schone kleding)				
Slapen (in- doorslapen, wakker worden, dag-nachtritme)				
Voldoende beweging/sport				
Voorkomen van ziekten				
Beheer medicatie				
Afspraken zorgprofessionals (huisarts, specialist, begeleider)				
Seksuele gezondheid (incl. veilig vrijen)				

VERPLAATSEN EN VERVOER	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Deelnemen aan het verkeer				
Gebruikmaken eigen vervoermiddel (o.a. fiets, auto)				
Route bepalen				
Gebruikmaken van openbaar vervoer				

WONEN	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Onderhoud woning/tuin				
Overlast (o.a. geluid, stank, spullen)				
Veiligheid				
Contact met eigenaar van de woning				

REGIE BIJ HET HUISHOUDEN	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Licht- en zwaar, huishoudelijke activiteiten, wasverzorging, boodschappen en bereiden maaltijden				

DAGBESTEDING (SCHOOL/WERK)	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Evenwichtig dag- en nachtritme				

DAGBESTEDING (SCHOOL/WERK)	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Structuur				
Aansturing (zelfstandigheid, zelfactivering)				
Zinvolle invulling				
School/werk passend bij interesse				
Maken van keuzes voor de toekomst				
Aanwezigheid				
Op tijd komen				
Accepteren autoriteit				
Groepsgeschiktheid				
Taalbeheersing				

VRIJE TIJD	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Zelfstandigheid				
Interesses				
Zinvolle invulling (hobby's)				
Sport				
Groepsgeschiktheid				

FINANCIEN/ADMINISTRATIE	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Omgaan met betaal- communicatiemiddelen				
Formulieren invullen				
Leefgeld/zakgeld/inkomen				
Overzicht (financiën en administratie op orde)				

JUSTITIE	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Stelen/vandalisme				
Geweld				
Heling/oplichting				
Taakstraf				
Boetes				

VERSLAVING	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Roken				
Alcohol				
Softdrugs				
Harddrugs (incl. anabolen)				
Gamen				
Telefoon/social media				
Seks/porno				