

Bijlage 1: Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Conform het bepaalde in artikel 7 van het besluit worden de volgende voorzieningen in ieder geval als algemeen gebruikelijk aangemerkt:

Vervoer

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

Woonvoorzieningen:

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

Rolstoelen/scootmobielen:

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

Bijlage 2: richtlijn gebruikelijke hulp

Algemeen:

Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Gebruikelijke hulp is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die gemeenschappelijk een woning bewoont. In het onderzoek wordt beoordeeld of de gevraagde hulp en ondersteuning tot de gebruikelijke hulp behoort en of de gebruikelijke hulp ook daadwerkelijk geleverd kan worden.

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

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

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

ALGEMENE UITZONDERINGEN

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

Bijvoorbeeld wanneer:

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

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

FYSIEKE AFWEZIGHEID

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

OUDERLIJKE ZORGPLICHT BIJ ECHTSCHEIDING

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

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

Huishoudelijke taken

HUISHOUDELIJKE TAKEN: UITSTELBAAR EN NIET UITSTELBAAR

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

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

BIJDRAGE VAN KINDEREN EN JONG-VOLWASSENEN AAN HET HUISHOUDEN

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

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

TAKEN VAN EEN 18-23 JARIGE

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

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

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

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

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

KINDEREN JONGER DAN 23 JAAR

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

GEBRUIKELIJKE HULP VAN OUDERS VOOR KINDEREN MET EEN NORMAAL ONTWIKKELINGSPROFIEL IN VERSCHILLENDE LEVENSFASEN VAN HET KIND

Kinderen 0 tot 3 jaar

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

Kinderen van 3 tot 5 jaar

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

Kinderen van 5 tot 12 jaar

- Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week;
- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijvoorbeeld het kind kan buitenspelen in de directe omgeving van de woning als de ouder thuis is);
- Hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;
- Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- Kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden;
- Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- Hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijvoorbeeld huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- Hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

3. Gebruikelijke hulp bij de functies Persoonlijke Verzorging en Begeleiding

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

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

Hoofdregels gebruikelijke hulp PV en BG

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

Algemeen aanvaarde maatstaven:

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

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

	Kortdurende situatie	Langdurige situatie
Partners onderling	- Alle PV - Alle BG	- Gebruikelijke BG
Ouders aan kinderen	- Alle PV - Alle BG - Beschermende woonomgeving	- Gebruikelijke PV - Gebruikelijke VP - Gebruikelijke BG - Beschermende woonomgeving
Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling	- Alle BG	- Gebruikelijke BG

Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke hulp

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

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

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

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke persoonlijke verzorging, en/of begeleiding voor de ondersteuningsbehoevende uit te voeren en deze

vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. De betreffende ondersteuning kan worden geïndiceerd. Geobjectiveerde beperkingen zijn beperkingen gerelateerd aan gezondheidsproblemen. De reden dat de gebruikelijke helper de vaardigheden niet kan aanleren, moet worden gemotiveerd.

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

Persoonlijke Verzorging

Partners onderling

Kortdurende situaties

Van partners wordt verwacht dat zij elkaar Persoonlijke Verzorging bieden als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie (hierbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden) met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de ondersteuningsbehoevende, dat maatwerkondersteuning daarna niet langer is aangewezen. Bijvoorbeeld wanneer de partner een been breekt.

Deze zorg valt buiten de aanspraken van de gemeentelijke ondersteuningsplicht. De zorgplicht van partners onderling betreft de persoonlijke, lichaamsgebonden zorg in de vorm van assistentie bij, of overname van alle activiteiten die onder de functie PV vallen. Maar ook aandacht en begeleiding bij een aandoening horen hierbij. Cliëntsoevereiniteit behoort bij partners onderling niet tot de categorie uitzonderingen en is daarom hier niet van toepassing, ook niet vanwege geloofsovertuiging, culturele achtergrond of binnen een gezinssituatie waarin partners ruzie hebben.

Langdurende situaties

Als vanaf de start van de zorgsituatie duidelijk is dat de zorgsituatie een langdurig karakter heeft, is er geen sprake van gebruikelijke hulp. Er hoeft dan dus niet eerst drie maanden 'gebruikelijke hulp' door partners geleverd te worden, alvorens maatwerkondersteuning kan worden geïndiceerd.

Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Persoonlijke Verzorging van volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten, anders dan partners onderling, is geen gebruikelijke hulp.

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

Aanleren aan derden

Het aanleren van handelingen op het gebied van Persoonlijke Verzorging aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke hulp. Als anderen dan de gebruikelijke helper de handelingen uitvoeren als de gebruikelijke helper niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijke helper verwacht dat hij die handelingen zelf aan de desbetreffende persoon aanleert.

Begeleiding

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

Kortdurende situaties

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

Langdurige situaties

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

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

Aanleren aan derden

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

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

ALGEMEEN

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

BEOORDELING VAN OVERBELASTING

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

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke hulptaken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke hulp te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en

wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de zorgtaken, maar ook de leveringsvoorwaarde van de zorg zijn van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke helper. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijke helper noodzakelijk is.

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

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

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

Bijlage 3: Richtlijn Hulp bij het huishouden Gemeente Maastricht

1. Richtlijn indicatiestelling Hulp bij het Huishouden

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

Door middel van deze richtlijn willen we de gemeente Maastricht aan haar burgers duidelijk maken hoe de indicatie voor individuele Wmo-voorzieningen tot stand gekomen is. In deze richtlijn is echter niet in detail de werkwijze bij de indicatiestelling beschreven. Dit zal, zeker in aanpak van de Wmo door de gemeente Maastricht, maatwerk zijn.

Deze richtlijn is van toepassing op aanvragen vanaf 1 januari 2013. Wanneer toepassing van de richtlijn bij een herindicatie leidt tot vermindering in omvang van de zorg zal in deze een passende overgangstermijn worden gehanteerd.

1.1 Indicatiestelling Hulp bij het huishouden

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

1.2 Algemene uitgangspunten

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

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

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

- de cliënt zelf of zijn sociaal netwerk kan een voldoende compenserende oplossing creëren.
- een collectieve voorziening is voldoende compenserend en beschikbaar;
- de voorziening is algemeen gebruikelijk;
- er is sprake van gebruikelijke zorg;
- de cliënt kan aanspraak maken op een wettelijke voorliggende voorziening;
- de cliënt woont niet in de gemeente Maastricht;
- de cliënt heeft geen aantoonbare beperkingen;
- de cliënt heeft een beperking die aantoonbaar maar niet objectiveerbaar is aan de hand van de ICF;

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

Onderstaand wordt ingegaan op diverse onderwerpen die in als 'afweging' voor de verstrekking van een indicatie voor hulp bij het huishouden worden gesteld.

1.3 De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk

Onder een leefeenheid wordt verstaan “alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren”. Indien tot de leefeenheid, waar de cliënt deel van uitmaakt, één of meer huisgenoten behoren die wel in staat zijn het huishoudelijk werk te verrichten, komt men niet in aanmerking voor hulp bij het huishouden. Wij spreken dan van gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg is de ondersteuning die huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, omdat zij als leefeenheid een gemeenschappelijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Het principe van gebruikelijke zorg heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden, lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden.

Als er sprake is van kamerverhuur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden. Als mensen zelfstandig samenwonen op een adres en gemeenschappelijke ruimten delen, veronderstellen we dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden van een leefeenheid. Het eventuele positieve advies voor hulp bij het huishouden betreft dan alleen de eigen woonruimte (kamers) van de zorgvrager en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten. Denk aan woongroepen, kamerverhuur of meerdere generaties in een huis.

Er zijn situaties die op een grensgebied liggen. Bij kloostergemeenschappen bijvoorbeeld is wel sprake van een leefeenheid, maar is over het algemeen een taakverdeling, die zich niet leent voor overname. In die situatie kan wel geïndiceerd worden voor bijvoorbeeld het schoonmaken van de eigen kamer indien men dit zelf niet meer kan. Gemeenschappelijke ruimten die kenmerkend voor kloosters zijn kunnen niet worden geïndiceerd omdat zij het niveau sociale woningbouw te boven gaan (bibliotheken, gebedsruimten, gemeenschapsruimten, refecties) en behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

Indien uit onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden is gebruikelijke zorg niet van toepassing.

In hoofdstuk 4 wordt verder ingegaan op de verwachtingen en inzet van gebruikelijke zorg.

1.4 Voorzieningen en hulpmiddelen die voorliggend zijn aan een individuele verstrekking **Algemene voorzieningen**

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

Voorliggende voorzieningen

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

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

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

- Inzet van **wettelijke** voorzieningen

Hierbij valt te denken aan wettelijke regelingen als AWBZ, Zorgverzekeringswet (ZvW), Wet op de Jeugdzorg Wet werk en bijstand (Wwb), Wet op kinderopvang, etc.

Een wettelijke voorziening die het probleem kan oplossen is in deze altijd voorliggend op de Wmo.

Algemene gebruikelijke hulpmiddelen

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

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

- Inzet van algemeen gebruikelijke hulpmiddelen:

Afwasmachine, aangepast bestek, het plaatsen van een verhoging voor een wasmachine, een wasdroger, een stofzuiger.

Als een technisch hulpmiddel niet aanwezig is maar wel gerealiseerd kan worden maar wel een goede oplossing biedt, is dit voorliggend op het inzetten van hulp. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de persoonlijke opvattingen over de inzet van deze hulpmiddelen door de cliënt.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

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

1.5 Particuliere huishoudelijke hulp

Wanneer er in de financiële situatie van de aanvrager iets verandert (bv verlies van baan ten gevolge van een beperking) waardoor de particuliere hulp niet gecontinueerd kan worden, kan aanspraak gemaakt worden op de voorziening hulp bij het huishouden.

Als een cliënt voorafgaand aan de aanvraag particuliere hulp heeft en op het moment van de aanvraag, nog steeds hulp heeft die activiteiten overneemt (waarmee de cliënt bij het voeren van het huishouden problemen ondervindt) dan wordt de particuliere hulp als algemeen gebruikelijk beschouwd voor de overgenomen activiteiten en volgt er een negatieve indicatie.

Als een cliënt particuliere hulp heeft en op het moment van de aanvraag, nog steeds hulp heeft die niet alle activiteiten overneemt (waarmee de cliënt bij het voeren van het huishouden problemen ondervindt) dan kan er een indicatie komen voor de activiteiten die niet overgenomen worden.

Wanneer de particuliere hulp er mee ophoudt, is dat geen directe reden om Wmo hulp in te roepen. Het zelf voorzien in een nieuwe particuliere hulp is dan voorliggend. Er is namelijk geen sprake van gewijzigde omstandigheden op het gebied van beperkingen of belemmeringen.

1.6 Revalideren en/of behandelen

Wanneer bepaalde aandoeningen die de oorzaak vormen voor de huishoudelijke beperkingen nog behandelbaar zijn biedt kan Hulp bij het huishouden naast een te volgen behandeling of revalidatie positief worden geadviseerd. Hierover is afstemming met de behandelaar nodig. Een dergelijke indicatie heeft dan in principe een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject. Hierbij wordt dus afgeweken van de normaal leidende regel dat de noodzaak voor een voorziening in de Wmo van langdurige aard is.

1.7 Technische hulpmiddelen en woonvoorzieningen

Er is geen positieve indicatie voor hulp bij het huishouden als de problemen van de cliënt afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen of woonvoorzieningen (zie ook 1.4).

Hulpmiddelen kunnen bestaan uit algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger. Deze hulpmiddelen dienen uit oogpunt van verantwoorde werkomstandigheden ook voor een helpende aanwezig te zijn. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van al aanwezige hulpmiddelen, zoals een wasdroger of een afwasmachine. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, is de aanschaf van deze hulpmiddelen algemeen gebruikelijk.

Woonvoorzieningen kunnen bijvoorbeeld keukenaanpassingen zijn of het plaatsen van een verhoging voor een droger/wasmachine. Hulpmiddelen kunnen ook gefinancierd zijn uit een andere betalingsregeling, gericht op of aangepast aan de handicap van de cliënt (AWBZ, Regeling hulpmiddelen of WMO).

1.8 Normering en verstrekkingwijze

Indien tijdens het Gesprek met een cliënt blijkt dat een indicatie voor hulp bij het huishouden noodzakelijk is om de belemmeringen te compenseren, wordt hier een indicatie voor gesteld. Deze indicatie is altijd maatwerk, maar kan wat betreft tijdsnormering onderbouwd worden aan de hand van de normeringen genoemd in bijlage 1. Daarnaast wordt in bijlage 2 een lijst van standaardindicaties gegeven. Ook deze is voornamelijk informatief en als leidraad bedoeld. In de specifieke situatie (persoonlijke omstandigheden) van een cliënt kan hiervan afgeweken worden. Daarnaast is meer- en minderwerk (en dus tijdsnormering) mogelijk.

In sommige gevallen zal een cliënt eveneens ondersteuning vanuit de AWBZ ontvangen en een indicatie voor verblijf hebben (ZZP). In bijlage 5 wordt aangegeven wanneer noodzakelijke hulp in de huishouding dan wel of juist niet vanuit de Wmo verstrekt kan worden. De wijze van verstrekking kan via zorg in natura of een PGB. Daarnaast zal bij de beschikbaarheid van een algemene voorziening, deze voorliggend zijn en is dan geen indicatie nodig.

2. NORMERING HUISHOUDELIJKE TAKEN IN MINUTEN

De gemeente Maastricht hanteert standaard normtijden bij het indiceren van hulp bij het huishouden. Voor de huishoudelijke werkzaamheden zijn standaardindicaties ontwikkeld die zijn opgenomen in bijlage 1. In dit hoofdstuk wordt per activiteit een normtijd aangegeven. Het spreekt voor zich dat er altijd per cliënt een individuele afweging gemaakt dient te worden.

2.1 Uitgangspunten vaststellen normering

- De grootte van de woning is leidend.
- Voor de aanwezigheid van extra volwassen personen of kinderen kan meerzorg worden geïndiceerd.
- Het hebben van huisdieren is een eigen keuze; hiervoor wordt geen meerzorg geïndiceerd.
- Er wordt uitgegaan van sociale woningbouw; het hebben van een grote (vrijstaande) woning leidt niet tot meerzorg c.q. een hogere indicatie.
- Bij bepaalde problematiek, zoals bv. incontinentie en COPD wordt niet standaard meerzorg geïndiceerd. Het betreft een individuele beoordeling dan wel op basis van medisch advies.
- Bij de beschikbaarheid van een algemene of collectieve voorziening is deze voorliggend aan de indicatie van een individuele voorziening

2.2 Activiteiten Hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden is als voorziening veelomvattend en bestaat uit de volgende activiteiten:

- Boodschappen doen en in uitzonderlijke situaties een boodschappenlijst samenstellen.
- Broodmaaltijden bereiden/ warme maaltijd opwarmen en in uitzonderlijke situaties warme maaltijden bereiden;
- Licht huishoudelijk werk;
- Zwaar huishoudelijk werk;
- Textielverzorging;
- Verzorging van kinderen bij uitval van ouders en/of verzorgers;
- Dagelijkse organisatie van het huishouden;
- Psychosociale begeleiding;
- Advies, instructie en voorlichting gericht op het huishouden; het aanleren van bepaalde vaardigheden.

2.3 Boodschappen doen

Boodschappen doen (is incl. maken boodschappenlijst)	60 minuten per week
Maken van een boodschappenlijst (als aparte indicatie)	15 minuten per week
<p>Boodschappenlijst samenstellen (uitzondering) Boodschappen inkopen en opruimen Het inkopen van boodschappen wordt in de gemeente Maastricht in principe niet geïndiceerd. De boodschappenservice is algemeen gebruikelijk en voorhanden. Wanneer sprake is van een regieprobleem of een dusdanige beperking dat het maken van een boodschappenlijst niet mogelijk is, kan hier 15 min. per week voor worden geïndiceerd.</p>	

CRvB 31-10-2012, nr. 10/1210 WMO, LJN: BY2147 ; *Het is niet in strijd met de Wmo om kant- en klare (magnetron)maaltijden, het bezorgen van maaltijden dan wel een boodschappendienst als*

voorliggende voorzieningen aan te merken die aan het verstrekken van voorzieningen voor het bereiden van warme maaltijden en het doen van boodschappen in de weg staan, mits deze voorliggende voorzieningen daadwerkelijk beschikbaar zijn, door de aanvrager financieel gedragen kunnen worden en adequate compensatie bieden.

2.4 Maaltijdverzorging: broodmaaltijd/warme maaltijd

Bereiden broodmaaltijd	15 minuten per keer Max. 2-maal daags
Broodmaaltijd bereiden (smeren) Broodmaaltijd klaarzetten Tafel dekken en afruimen Koffie/thee zetten Opruimen en Afwassen Indien mogelijk 's ochtends de boterhammen voor 's middags/'s avonds klaarmaken en afgedekt in de koelkast bewaren	

Factoren meer/minder hulp:

- Er zijn kinderen < 12 jaar: + max. 20 min per keer

Opwarmen warme maaltijd	15 minuten per dag
Bereiden warme maaltijd	30 minuten per dag
Warme maaltijd opwarmen Warme maaltijd klaarzetten/tafel dekken Warme maaltijd voorbereiden Warme maaltijd bereiden (koken) Afwassen en opruimen Bereiden warme maaltijd alleen in uitzonderlijke situaties (hele specifieke diëten die niet verkrijgbaar zijn via een maaltijdservice of gezinnen met jonge kinderen <12 jaar). Maaltijdservice en kant en klaar maaltijden zijn algemeen gebruikelijk en gaan altijd voor	

2.5 Licht huishoudelijk werk

Woning met 2 slaapkamers of minder	40 minuten per week
Woning met 3 slaapkamers of meer	60 minuten per week
Stof afnemen Opruimen Afwassen Bed opmaken Alleen kamers die in gebruik zijn worden schoongehouden.	

Factoren meer/minder hulp:

- Er zijn kinderen < 12 jaar: +max. 30 min per week
- Allergie voor huisstofmijt, COPD (gesaneerde woning): + max. 30 min per week
- Indien ook maaltijdverzorging is geïndiceerd, minder hulp omdat de afwas al gedaan wordt: - 15-30 minuten per keer
- Bij meewerkcapaciteit, minder hulp: -15, 30 of 45 minuten per week

2.6 Zwaar huishoudelijk werk

Woning met 2 slaapkamers of minder	70 minuten per week
Woning met 3 slaapkamers of meer	100 minuten per week
Stofzuigen Schrobben, dweilen, schoonmaken van sanitair en keuken Bedden verschoneren Opruimen huishoudelijk afval	

Ramen wassen

Factoren meer/minder hulp:

- Woning met een trappenhuis (eengezinswoning): +30 min per week
- Er zijn kinderen < 12 jaar: +max. 15 min per week per kind
- Allergie voor huisstofmijt, COPD (gesaneerde woning): +max. 30 min per week
- Hoge vervuilingsgraad **ten gevolge van de beperking**: +max. 30 min per week

2.7 Textielverzorging

Eenpersoonshuishouden

45 minuten per week max.

Meerpersoonshuishouden

60 minuten per week max.

Kleding en linnengoed sorteren en wassen in de wasmachine
Was drogen in droger / ophangen wanneer droger niet mogelijk
Vouwen, strijken en opbergen

Alleen bovenkleding wordt gestreken. Onderkleding en beddengoed wordt gevouwen.

Factoren meer/minder hulp:

- Aantal kinderen <16 jaar: + 15 min per kind per week
- Bedlegerige cliënten: + max. 30 min per week
- Extra bewassing i.v.m. overmatige transpiratie, incontinentie (wanneer alle mogelijkheden betreffende incontinentiemateriaal zijn uitgeprobeerd), speekselverlies enz.: + max. 30 min per week

2.8 Sociale signalering

Sociale signalering

10 min per week

Signalering (middels sociaal contact). Het bemerken van (sociale) problematiek cliënt en in de gaten houden situatie. Indien nodig signalen doorgeleiden naar gemeente en/of maatschappelijk werk. Zeer laagdrempelig. Bij kleine problematiek / risico.

Alleen bij cliënten zonder indicatie voor psychosociale begeleiding, tevens observeren. Alleen indien sprake is van eenzaamheid, dreigend sociaal isolement of verslechterende situatie t.a.v. de beperking door het gebrek aan sociaal contact.

2.9 Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen

Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen

Tot max. 40 uur aanvullend op eigen mogelijkheden

Voor kinderen tot 7 jaar geldt:

Naar bed brengen/uit bed halen: 10 min per keer per kind

Wassen en kleden: 20 min per dag per kind

Eten en/of drinken geven: 20 min per broodmaaltijd/20 min per warme maaltijd

Babyvoeding (flesje): 20 min per keer

Luier verschonen: 10 min per keer

Naar school/crèche brengen: 15 min per keer

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren, zoals het gezamenlijk naar bed brengen van kinderen. één kind.

De frequentie is gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind.

Kinderopvang (crèche, kinderdagverblijf, overblijfmogelijkheden op school, voor- en naschoolse opvang) is altijd voorliggend.

Een kind van 3 maanden of ouder kan gebruik maken van een kinderdagverblijf voor maximaal 5 dagen per week.

Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen is altijd HH-Plus

Factoren meer/minder hulp:

- Aantal kinderen: -/+
- Leeftijd kinderen: -/+
- Gezondheidssituatie/functioneren kinderen/huisgenoten: -/+
- Aanwezigheid gedragsproblematiek: -/+
- Samenvallende activiteiten: -

2.10 Dagelijkse organisatie van het huishouden

Dagelijkse organisatie van het huishouden	30 minuten per week
Administratieve werkzaamheden Organisatie van huishoudelijke activiteiten Plannen en beheren van middelen t.b.v. het huishouden Organisatie van het huishouden is altijd HH-Plus	

Factoren meer/minder hulp:

- Aanwezigheid kinderen <16 jaar: + max. 30 min per week
- Sprake van PG problematiek of communicatieproblemen: + max.15 min per week

2.11 Psychosociale begeleiding, tevens observeren

Psychosociale begeleiding, tevens observeren	30 minuten per week
Formuleren doelen/bijstellen doelen met betrekking tot het huishouden Helpen handhaven/verkrijgen/herkrijgen structuur in het huishouden Helpen handhaven/vergroten van zelfredzaamheid m.b.t. budget In principe is maatschappelijk werk en begeleiding vanuit de AWBZ voorliggend. Psychosociale begeleiding, tevens observeren is altijd HH-Plus.	

2.12 Advies, instructie en voorlichting

3 x per week, maximaal 6 weken	30 minuten per week per activiteit, max. 90 min
Instructie omgaan met hulpmiddelen Instructie licht + zwaar huishoudelijk werk Instructie textielverzorging Maximale duur is 6 weken. Advies, instructie en voorlichting is altijd HH-Plus.	

2.13 Deskundigheid per activiteit

HH Basis	HH Plus
Boodschappen doen Bereiden broodmaaltijden Opwarmen warme maaltijd Licht huishoudelijk werk Zwaar huishoudelijk werk Textielverzorging 'sociale signalering'	Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen Dagelijkse organisatie van het huishouden Psychosociale begeleiding, tevens observeren Advies, instructie en voorlichting

3. STANDAARDINDICATIES HULP BIJ HET HUISHOUDEN

De tijdsnormering is indicatief. Hierbij moet tijdens het gesprek met de cliënt of het onderzoek altijd een individuele afweging gemaakt worden. Als er reden is om af te wijken van onderstaande normeringen, dan kan dit altijd met een onderbouwing.

Tijdsnormering:

Activiteiten	Minuten	Uren/minuten
Boodschappen doen	60 p week	1 u
Boodschappenlijst samenstellen (als aparte indicatie)	15 p weer	15 min
Bereiden broodmaaltijd	15 p keer, max 2x pd	30 min
Opwarmen warme maaltijd	15 p dag	15 min
Bereiden warme maaltijd	30 p dag	30 min
Licht huishoudelijk werk, 2 slaapkamers	40 p week	40 min
Licht huishoudelijk werk, 3 slaapkamers	60 p week	1 u
Zwaar huishoudelijk werk, 2 slaapkamers	70 p week	1 u 10 min
Zwaar huishoudelijk werk, 3 slaapkamers	100 p week	1 u 40 min
Aanwezigheid kinderen meerzorg	15 p kind p week	15 min
Aanwezigheid extra volwassen persoon/personen	30 p week	30 min
Trappenhuis meerzorg	30 p week	30 min
Hoge vervuilingsgraad meerzorg	30 p week	30 min
Textielverzorging meerpersoonshuishouden	60 p week	1 u
Textielverzorging eenpersoonshuishouden	45 p week	45 min
Textielverzorging meerzorg per kind	15 p week	15 min
'Sociale signalering'	10 p week	10 min

Hbh overige activiteiten (plus-activiteiten):

Nr.	Activiteiten	Minuten	Uren
1.1	Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen	Max 40 uur	Max 40 u
1.2	Dagelijkse organisatie van het huishouden	30 p week	30 min
1.3	Psychosociale begeleiding, tevens observeren	30 p week	30 min
1.4	Advies, instructie en voorlichting	30 p week per activiteit	30 - 90 min

4. GEBRUIKELIJKE ZORG

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid gemeenschappelijk een woning bewonen en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die gemeenschappelijk een woning bewoont. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Werk (of vrijwilligerswerk) en opleiding van partner, ouders of inwonende kinderen zijn geen reden om hulp bij het huishouden toe te kennen.

4.1 Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting

Indien uit (**medisch**) onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden is gebruikelijke zorg niet van toepassing. Een consulent moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke zorg, door de (chronische) uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt. Er dient onderzoek gedaan te worden naar de verhouding tussen draagkracht en draaglast van de individuele cliënt. Factoren die van invloed kunnen zijn op de draagkracht zijn bijvoorbeeld de lichamelijke en/of geestelijke conditie van de partner of huisgenoot maar ook het sociale netwerk en de wijze van omgaan met problemen. Factoren die van invloed kunnen zijn op draagkracht zijn bijvoorbeeld de mate waarin er sprake is van (on)planbare zorg, het ziektebeeld en de prognose, bijkomende problemen van sociale, emotionele of relationele aard. Wanneer partner of huisgenoot door de combinatie van een (volledige) werkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zal er door de consulent wanneer noodzakelijk medisch advies worden opgevraagd om de overbelasting te objectiveren.

Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke zorg en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke zorg

voor. Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een indicatie voor hulp bij het huishouden te krijgen. In geval de leden van een leefeenheid overbelast dreigen te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, kan een indicatie worden gesteld op de onderdelen die normaliter tot de gebruikelijke zorg worden gerekend. In principe zal die indicatie van korte duur zijn (3-6 maanden) om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner/ouder ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder overbelast dreigt te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen.

4.2 Fysieke afwezigheid

Indien de partner/huisgenoot van een zorgvrager vanwege werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee bij het indiceren uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen gaat. De afwezigheid van de partner/huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland.

Wanneer de partner/huisgenoot aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden (kan ook meerpersoons zijn bij aanwezigheid kinderen of andere huisgenoten) en kan er door de partner/huisgenoot geen gebruikelijke zorg worden geleverd. Wanneer de fysieke afwezigheid van de partner/huisgenoot minder dan 7 etmalen bedraagt, zal er altijd onderzocht moeten worden of de partner/huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de zorg.

4.3 Uitzonderingen gebruikelijke zorg

In bepaalde situaties kan er iets soepeler worden omgegaan met "gebruikelijke zorg".

- In terminale situaties (levensverwachting is minder dan 3 maanden) is het ontlasten van de huisgenoot in de vorm van hulp bij het huishouden gebruikelijk. We gaan hier bij het vaststellen van de omvang uit van de feitelijke situatie.
- Bij het plotseling overlijden van een van de ouders met als gevolg dat de achterblijvende ouder wordt belast met de opvoeding en verzorging van de kinderen in combinatie met werk. Ook in deze situatie kan tijdelijk (3 maanden) hulp bij het huishouden worden ingezet om de ouder de kans te geven op zoek te gaan naar andere oplossingen.
- Indien de aanwezige huisgenoten niet (meer) leerbaar zijn. Dit betreft een individuele beoordeling.
- Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen; indien opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is heeft de inzet van een voorliggende voorziening een verplichtend karakter. Indien de voorliggende voorziening niet beschikbaar is- een consultant moet zich hier van op de hoogte stellen – kan tijdelijke inzet van hulp bij het huishouden noodzakelijk zijn.

4.4 Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

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

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

4.5 Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken. Het verzorgen van -overigens gezonde- kinderen valt ook onder de hulp bij het huishouden.

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

4.6 Bijdrage van kinderen en jong-volwassenen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de zorgvrager mede bestaat uit kinderen, dan gaat de indicatiesteller ervan uit, dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal

functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

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

Taken van een 18-23 jarige

Van een meerderjarige gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze een gedeelte van de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt. Een 18-23 jarige wordt verondersteld de volgende taken uit te kunnen voeren:

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

Dit is genormeerd naar 2 uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en 3 uur lichte, niet uitstelbare huishoudelijke taken per week. Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden. Vanaf 23 jaar wordt iemand geacht de huishoudelijke taken volledig over te nemen.

5. AFBAKENING HULP BIJ HET HUISHOUDEN EN EEN ZORGZWAARTEPAKKET (ZZP)

5.1 Afbakening hulp bij het huishouden en zorgzwaartepakket (ZZP)

Cliënten die een indicatie hebben gekregen voor verblijfszorg hebben een aantal keuzes om deze zorg in te zetten. Afhankelijk van de keuze van de cliënt valt de hulp bij het huishouden onder de WMO of onder de AWBZ. Het schema toont de verschillende mogelijkheden:

	1. Opname in verblijfssetting	2. Overbruggings- zorg	3. In functies (ZIN)	4. VPT	5. In PGB
ZZP indicatie < 01-01-2009	AWBZ	Wmo	Wmo	AWBZ	Wmo
ZZP indicatie > 01-01-2009	AWBZ	Wmo / AWBZ	Wmo	AWBZ	AWBZ

5.1.1 Opname in verblijfsinstelling

De cliënt zet het ZZP in, in een intramurale instelling (verblijf). De cliënt zet dan de functie 'verblijf' in. De hulp bij het huishouden wordt dan gefinancierd vanuit de AWBZ.

5.1.2 Overbruggingszorg

De cliënt wil met het ZZP naar een intramurale instelling (verblijf) maar komt op de wachtlijst te staan. Zolang de cliënt thuis woont ontvangt hij overbruggingszorg totdat de functie verblijf wordt ingezet. Hier is geen maximale termijn aan verbonden. De hulp bij het huishouden wordt dan gefinancierd vanuit de Wmo, omdat de cliënt de functie 'verblijf' nog niet inzet.

5.1.3 In functies (ZIN)

De cliënt wil met het ZZP **niet** naar een intramurale instelling. Hij kiest ervoor om langdurig thuis te blijven wonen en de zorg door een zorgaanbieder thuis in te zetten. Hij ontvangt dan ZIN. De zorg

wordt geleverd door een externe zorgaanbieder. Omdat de functie 'verblijf' niet wordt ingezet wordt de hulp bij het huishouden gefinancierd vanuit de WMO.

5.1.4 VPT (volledig pakket thuis)

De cliënt wil met een ZZP **niet** naar een intramurale instelling. Hij kiest ervoor om langdurig thuis te blijven wonen en de zorg door een zorgaanbieder thuis in te zetten. In plaats van ZIN kiest de cliënt voor "Volledig Pakket Thuis" (VPT). In dit geval zet het zorgkantoor de indicatie om in functies en klassen **met de functie 'verblijf'**. De zorg kan dan worden geleverd door een interne of externe zorgaanbieder in onderaannemerschap. De hulp bij het huishouden wordt gefinancierd vanuit de AWBZ omdat de functie "verblijf" wordt ingezet. Het zorgkantoor weet of een cliënt een VPT heeft. De zorgleverancier levert dezelfde zorg thuis dan wanneer de cliënt zou worden opgenomen in een instelling.

5.1.5 In PGB

De cliënt wil met een ZZP **niet** naar een intramurale instelling. Hij kiest ervoor om langdurig thuis te blijven wonen. De cliënt wil een PGB ontvangen voor het ZZP. Het zorgkantoor bepaalt de hoogte van dit budget. Als de ZZP indicatie is gesteld voor 01-01-2009, dan wordt de hulp bij het huishouden gefinancierd vanuit de WMO. Het gedeelte hulp bij het huishouden wordt dan niet meegenomen in het budget van het zorgkantoor.

Als de ZZP indicatie is gesteld na 01-01-2009, dan wordt geen apart budget toegekend voor HBH, cliënt moet van het PGB wel zijn HBH betalen.

Bijlage 3A: Richtlijn begeleiding

1. Inleiding

Deze bijlage bevat de beleidsregels voor de toekenning van de dienstverlening begeleiding. Met het opnemen van deze beleidsregels in het besluit maatschappelijke ondersteuning maakt de gemeente duidelijk wanneer en in welke mate begeleiding aan de orde is. Tevens wordt transparant welke indeling wordt gehanteerd bij de dienstverlening begeleiding individueel en begeleiding groep.

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

Ieder segment kent een bandbreedte die de zorgverlener de ruimte biedt om de omvang van de dienstverlening af te stemmen op de daadwerkelijke zorgbehoefte. De omvang van de zorglevering kan incidenteel of tijdelijk de bandbreedte overschrijden.

2. Definiëring begeleiding

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

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

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

De activiteiten bestaan uit:

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

3. Begeleiding individueel of begeleiding groep

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

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

deelname aan een groep geboden door een instelling, zoals infectiegevaar of ernstige energetische beperkingen.

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

4. Indeling begeleiding individueel

4.1. Algemeen

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

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

4.2. Omvang van begeleiding individueel

De omvang van de functie begeleiding individueel wordt vastgesteld in segmenten met daarin een bandbreedte in uren. Voor de bepaling van de omvang van een individuele aanspraak is de individuele situatie van de cliënt het uitgangspunt. Als referentiekader voor de gevraagde tijdsinvestering per activiteit kan gebruik gemaakt worden van de tijdsnormeringen in de onderstaande tabel. De optelsom van de duur van de betreffende activiteiten resulteert in een indicatieve omvang van de begeleiding in tijd. Dit is vervolgens herleidbaar naar de indeling in een segment. De omvang van de begeleiding wordt in alle gevallen gemotiveerd.

Schema indicatieve tijd en frequentie activiteiten¹

Overzicht van te adviseren activiteiten	Frequentie	Gemiddelde in minuten per keer	Omvang per week in uren
Oefenen		60- 180 minuten	1 – 3 uur
Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van de zelfredzaamheid	1 x per week	60 - 180 minuten	1 - 3 uur
	2 x per week	60 - 180 minuten	2 - 6 uur
	3 x per week	30 - 90 minuten	1,5 - 4,5 uur
	4 x per week	30 - 90 minuten	2 - 6 uur
	5 x per week	15 – 90 minuten	1,25 – 7,5 uur
	6 x per week	15 – 90 minuten	1,5 – 9 uur
	1 x per dag	15 – 90 minuten	1,75 – 9,9 uur
	2 x per dag	15 – 45 minuten	3,5 – 9,9 uur
	3 x per dag	15 – 30 minuten	5,25 – 9,9 uur
	4 x per dag	15 – 20 minuten	7 – 9,33 uur
1 en/of 2 + oefenen			2 – 12,9 uur
Het bieden van toezicht			3,9 uur
1 en/of 2 +3			4,9 – 12,9 uur
1 en/of 2 +3 + oefenen			5,9 – 15,9 uur
1 en/of 2 +3 + oefenen + zeer ernstige gedragsproblematiek²			6,9 – 19,9 uur

De segmenten voor de functie begeleiding individueel zijn als volgt bepaald:

- Segment 1: 0 tot 2 uur per week
- Segment 2: 2 tot 4 uur per week
- Segment 3: 4 tot 8 uur per week
- Segment 4: 8 tot 13 uur per week
- Segment 5: 13 tot 25 uur per week

Schematische weergave indeling Wmo begeleiding individueel 2017

		Intensiteit (in uren per week)				
		tot 2	2-4	4-8	8-13	13-25
Complexiteit	Begeleiding hoog					
	Begeleiding laag					

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

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

5. Indeling begeleiding groep

5.1. Algemeen

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

	Vanaf 1 januari 2017
Groepsbegeleiding ouderen Groepsbegeleiding VG/LG volwassenen Groepsbegeleiding ZG volwassenen Groepsbegeleiding LZA	Toeslag rolstoelvervoer
	Groepsbegeleiding hoog
	Groepsbegeleiding midden
	Groepsbegeleiding laag

5.2. Omvang van begeleiding groep

Voor begeleiding in groepsverband zijn de segmenten vastgesteld in termen van dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan (maximaal) vier aaneengesloten uren.

De segmenten voor de begeleiding groep zijn als volgt bepaald:

- Segment 1: tot 2 dagdelen per week
- Segment 2: 2 tot 4 dagdelen per week
- Segment 3: 4 tot 6 dagdelen per week
- Segment 4: 6 tot 9 dagdelen per week

Schematische weergave indeling Wmo begeleiding groep 2017

		Intensiteit (in dagdelen per week)			
		tot 2	2-4	4-6	6-9
Complexiteit	Hoog				
	Midden				
	Laag				

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

Daarbij kan het gaan om:

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

De dagactiviteiten in groepsverband zoals hiervoor vermeld onder 1 en 2 moeten programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dagbesteding houdt in een

structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Hieronder wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering zoals die in de woon-/verblijf situatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

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

5.3. Begeleiding groep en vervoer

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

5.4. Toeslag rolstoelvervoer

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

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

6. Doelstelling begeleiding

6.1. Algemeen

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

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

6.2. Het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid

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

7. Toewijzingscriteria begeleiding

7.1. Algemeen

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

- sociale redzaamheid;
- bewegen en verplaatsen;
- probleemgedrag;
- psychisch functioneren of;
- geheugen- en oriëntatiestoornissen.

7.2. Sociale redzaamheid

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

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

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

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

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

7.3. Bewegen en verplaatsen

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

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

Lichte beperkingen houden dan in dat de cliënt niet meer zelf kan fietsen of autorijden en zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator) kan voort bewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan de cliënt geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel. De cliënt kan de genoemde beperkingen in

voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp bij het huishouden en/of voorzieningen uit de Wmo.

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

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

7.4. Gedragsproblemen

Bij gedragsproblemen gaat het om de volgende aspecten:

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

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

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

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

7.5. Psychisch functioneren

Bij psychisch functioneren, gaat het om de volgende aspecten:

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

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

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

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

7.6. Oriëntatiestoornissen

Bij oriëntatiestoornissen gaat het om de volgende aspecten:

- oriëntatie in persoon;
- oriëntatie in ruimte;
- oriëntatie in tijd;
- oriëntatie naar plaats.

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

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

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

7.7. Indicatiecriteria voor oefenen

In geval van het oefenen moet bovendien zijn vastgesteld:

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

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

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

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

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

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

8. Activiteiten begeleiding

Onder de functie begeleiding vallen de volgende activiteiten.

Tabel activiteiten begeleiding

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

	oefenen van de mantelzorger/ gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.
--	---

8.1. Zelfredzaamheid

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

De cliënt:

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

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

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

1. leren en toepassen van kennis;
2. algemene taken en eisen;
3. communicatie;
4. mobiliteit;
5. zelfverzorging;
6. huishouden;
7. tussenmenselijke interacties en relaties;
8. belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven, waaronder ook vrijwilligerswerk);
9. maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven.

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

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

8.2. Oefenen

Oefenen is aan de orde in de zin van 'inslijten' van vaardigheden/handelingen en voor het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Deze vaardigheden zijn in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling in het kader van de Zorgverzekeringswet al aangeleerd. In deze zin betreft het dus het leren toepassen van al aangeleerde vaardigheden of gedrag. Oefenen in de zin van begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag worden aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben en er geen multidisciplinaire aanpak wordt vereist. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten die vertraagd leren, waarvoor om die reden zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Er kan geen toewijzing voor 'oefenen' worden gesteld wanneer het oefenen deel uitmaakt van een Zorgverzekeringswet traject en/of tot de gebruikelijke zorg behoort.

8.3. Toezicht

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

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

9. Afbakening begeleiding

9.1. Behandeling en begeleiding

Algemeen

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

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

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

Aanleren en oefenen

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

Naast de training behoort ook de herhaling tijdens de behandelperiode tot het aanleren.

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

Oefenen in de zin van begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag wordt aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten die handelingen niet kunnen generaliseren of om cliënten met een vertraagde leerbaarheid, waarvoor de zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Denk hierbij aan het leren lopen met een taststok aan een visueel gehandicapte

en/of het zich binnen en rondom de woning kunnen oriënteren. De directe omgeving krijgt adviezen over de inrichting van de woonomgeving en de achtergrond hiervan. Ook kan worden gedacht aan het leren koken, wassen van kleding en dergelijke aan een verstandelijk gehandicapte, bijvoorbeeld bij het zelfstandig gaan wonen. Een ander voorbeeld is een cliënt met een psychiatrische aandoening die tijdens de behandeling geleerd heeft om stapsgewijs een maaltijd te bereiden, maar omdat producten in de winkel veranderd zijn, is er begeleiding nodig in de vorm van oefenen om een andere bereidingswijze aan te leren en toe te passen.

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

Begeleiding en behandeling naast elkaar

Begeleiding individueel en behandeling

Individuele begeleiding en behandeling - gericht op dezelfde vaardigheid - kunnen naast elkaar bestaan als een vaardigheid eerst nog moet worden overgenomen (BG) totdat deze is aangeleerd (BH).

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

Begeleiding groep met behandeling of behandeling groep

Als een cliënt is aangewezen op een dagprogramma en tijdens dit dagprogramma is behandeling noodzakelijk in de vorm van 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag' wordt behandeling groep geïndiceerd en geen BG groep met behandeling.

Ook als er sprake is van een noodzaak voor groepsgewijze nadere functionele diagnostiek (bijvoorbeeld zogenaamde observatiegroepen) gaat het om behandeling groep.

Als er naast het dagprogramma (in de vorm van begeleiding groep of behandeling groep) een noodzaak is voor individuele behandeling in de zin van 'aanvullende functionele diagnostiek' kan naast de BG groep of BH groep aanvullend BH individueel worden geïndiceerd. Dit voor zover deze behandeling al geen deel uitmaakt van behandeling groep.

Behandeling in de vorm van 'consultatie' of 'medebehandeling' kan naast begeleiding groep worden geïndiceerd.

9.2. Hulp bij het Huishouden en begeleiding

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

9.3. Bemoeizorg en begeleiding

Zorgmijding betekent dat de zorg die nodig is om verwaarlozing te voorkomen niet gezocht of geaccepteerd wordt; deze wordt geweigerd. Bemoeizorg is een onderdeel van de (0)GGZ in het

kader van de Wmo/GGZ. Het bestaat onder meer uit het bereiken van zorgmijders, het contact leggen met deze doelgroep, zorgcoördinatie en praktische ondersteuning.

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

9.4. Begeleiding en de Zorgverzekeringswet

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

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

10. Behandelwijding en verwaarlozing

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

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

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

Bijlage 3B: Beschrijving arrangementen Beschermd wonen

1. Landelijke toegankelijkheid Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen.

Bij de voorzieningen maatschappelijke opvang en Beschermd wonen geldt - in tegenstelling tot de andere Wmo voorzieningen - niet het woonplaatsbeginsel.

Inwoners van Nederland kunnen zich bij elke gewenste gemeente melden als zij gebruik willen maken van de voorzieningen Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen. In veel plaatsen werd de afgelopen jaren het beginsel van regiobinding gehanteerd. Dit staat op gespannen voet met de bepaling in de Wmo 2015 waarin de gemeentek keuze dus aan de burger wordt gelaten.

Hiertoe is door de VNG een handreiking opgesteld en in 2017 zal deze vervat worden in een landelijk convenant.

Voor 2017 hanteren wij deze handreiking Landelijke Toegankelijkheid. Concreet houdt dit in dat een cliënt afkomstig uit een andere regio primair wel opvang wordt geboden, maar dat in overleg met deze cliënt wordt bepaald in welke gemeente/regio de beste zorg op maat geleverd kan worden. Indien dit een andere gemeente betreft, dan wordt de cliënt 'warm' overgedragen naar de betreffende gemeente.

2. Beschermd wonen

Het Wmo arrangement beschermd wonen (met verblijf) wordt per 1 januari 2017 onderverdeeld in twee niveaus op basis van complexiteit met daarbij optioneel een toeslag Verpleging en Verzorging. Hiermee worden de mogelijkheden om flexibel op- en af te schalen vergroot.

	Vanaf 1 januari 2017	
Beschermd wonen	Beschermd wonen basis	Optioneel: Toeslag Verpleging en Verzorging
	Beschermd wonen licht	
Beschermd wonen zonder verblijf	Beschermd wonen zonder verblijf	
Groepsbegeleiding beschermd wonen	Groepsbegeleiding beschermd wonen	

Beschermd wonen is per 1 januari 2017 in alle varianten zonder de component groepsbegeleiding.

Schematische weergave indeling Beschermd wonen 2017

Complexiteit	Intensiteit		
			Optioneel: Toeslag Verpleging en Verzorging
		Optioneel: Toeslag Verpleging en Verzorging	Beschermd wonen basis
		Beschermd wonen licht	
Beschermd wonen zonder verblijf			

3. Beschermd wonen basis

Beschermd wonen basis is de intramurale variant van beschermd wonen, inclusief zogenaamde 'hotelfuncties' (voeding, dagstructuur, verzorging, basisinrichting kamer/woning etc.) waarbij sprake van een verblijfsetting met aanwezige 24-uurs ondersteuning of toezicht door professionals.

3.1. Indicatie

Dit arrangement is bedoeld voor zeer kwetsbare burgers met een intensieve begeleidingsvraag die zijn aangewezen op 24-uurs toezicht en ondersteuning, inclusief verblijf en zogenaamde 'hotelfuncties'. De component 24/7 toezicht is met name van belang bij de cliënt die verblijft in de intramurale setting omdat de cliënt niet in staat is om zelfstandig een inschatting te kunnen maken wanneer hij hulp dient in te roepen. Daarnaast kan er sprake zijn van een vergroot risico op (gewelds)escalaties door onaangepast gedrag van de cliënt.

- Er is sprake van een psychi(atri)sche stoornis, eventuele bijkomende aandoening(en) en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking;
- Er is noodzaak van 24/7 aanwezige professionele begeleiding en/of toezicht;
- Er is sprake van een hoge mate van onplanbare zorg (structureel);
- Er is zeer beperkt zicht op vooruitgang of stabilisering op de zelfredzaamheid.

Vergelijkbaar met voormalige ZZP 4 en hoger.

3.2. Verblijf

De aanbieder draagt zorg voor een beschermde en veilige woonomgeving voor de cliënt in een accommodatie van de aanbieder:

- a. de zorgaanbieder is zelf eigenaar van het pand of is de hoofdhuurder. De aanbieder zorgt voor een ingerichte kamer/ appartement. De inrichting bestaat uit vloerbedekking, gordijnen en (eenvoudig) meubilair: een tafel, een stoel, een kast en lampen. Maar ook een bed, matras, beddengoed en handdoeken. Indien nodig zorgt aanbieder voor aanpassingen aan de kamer/appartement vanwege een ziekte of aandoening, bijvoorbeeld een verhoogd toilet en handgrepen.
Deze inrichting is eigendom van de aanbieder. Uiteraard mag de cliënt toegestaan worden om de kamer/appartement geheel of gedeeltelijk zelf in te richten. De kosten van de inrichting zijn dan voor rekening van de cliënt;
- b. bij voorkeur heeft de cliënt in deze kamer/appartement de beschikking over eigen sanitair (wc en douche);
- c. de aanbieder zorgt voor kabel/telefoon/internet aansluitingen in het appartement of de kamer. De bewoner betaalt zelf abonnements- en gebruikskosten. Aanbieder zorg voor televisies, radio's of cd-spelers in de gemeenschappelijke ruimten.

Waarbij de zorgaanbieder zorg draagt voor:

- a. hygiëne: de aanbieder dient erop toe te zien of ervoor te zorgen dat het appartement of kamer er netjes en schoon uitziet. Evenals de gemeenschappelijke ruimten;
- b. Verzekering: de aanbieder zorgt voor de opstal- en inboedelverzekering van het appartement of kamer en de inboedelspullen;
- c. Nutsvoorzieningen: de aanbieder betaalt de kosten voor gas, water en elektra waaronder het opladen van een scootmobiel of andere hulpmiddelen.

Waarbij de instelling zorgt voor voeding:

- a. de aanbieder zorgt voor het eten van de bewoners. Het gaat hierbij om de gebruikelijke voeding: 3 maaltijden per dag en voldoende drinken, zoals koffie, thee en frisdranken. Ook fruit en tussendoortjes horen daarbij, in overleg met de bewoners. Als de bewoner een dieet moet volgen (medisch noodzakelijk), zorgt de aanbieder daarvoor.
Indien mogelijk en gewenst biedt de aanbieder aan de cliënt de mogelijkheid om middels een eigen kookgelegenheid eenvoudige maaltijden te kunnen bereiden. De inrichting hiervan komt voor rekening van de cliënt, of wordt door aanbieder in bruikleen gegeven.

3.3. Begeleiding

Aanbieder draagt zorg voor professionele begeleiding aan cliënten zodat hun zelfredzaamheid wordt bevorderd en zij volwaardig kunnen participeren in de samenleving.

Doelen: verbetering/stabilisering/gecontroleerde achteruitgang.

Hierbij worden de acties op de verschillende leefgebieden aan de hand van de ZRM-methode vastgelegd in het ondersteuningsplan.

Primaire leefgebieden:

1. **Huisvesting**

Zie onder Verblijfscomponent.

2. **Financiën**

- a. De aanbieder ondersteunt de cliënt bij het omgaan met geld, helpt hem de uitgaven en inkomsten in evenwicht te houden;
- b. Hierbij initieert aanbieder zo nodig professionele hulp in het kader van schuldhulpverlening.

3. **Geestelijke gezondheid**

4. **Lichamelijke Gezondheid**

- a. Aanbieder heeft zorg voor de geestelijke- en lichamelijke gezondheid van de cliënt, en schakelt zonodig nadere professionele zorg in;
- b. Aanbieder ziet toe op juist gebruik van medicatie door de cliënt;
- c. Aanbieder begeleidt de cliënt bij doktersbezoek als hij niet alleen kan reizen. Uiteraard kan daarvoor eerst een beroep gedaan worden op familieleden, kennissen of vrijwilligers.

5. **Verslaving**

- a. Aanbieder heeft zorg voor verslavings-problematiek van de cliënt, en schakelt zonodig nadere professionele zorg in;
- b. Aanbieder stelt duidelijke huisregels ten aanzien van gebruik van verslavende middelen, waarbij de nadruk ligt op de veiligheid binnen de accommodatie en de gezondheid van de cliënten.

6. **Dagbesteding**

7. **Maatschappelijke participatie**

- a. de aanbieder zoekt met de cliënt naar een passende, stimulerende dagactiviteit, waarbij zoveel mogelijk gebruik maakt van algemene voorzieningen en van de mogelijkheden van de cliënt om als vrijwilliger, in arbeidsmatige werkprojecten of in een beschutte omgeving, werkzaamheden te verrichten. Vrijwilligerswerk moet aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt en tegelijk uitdagend zijn. De dagbesteding is bij voorkeur zo dichtbij de woonplek dat de cliënt hier zelfstandig naartoe kan. Aanbieder werkt hier nauw samen met aanbieders van dagbesteding/activeringstrajecten.
Nadrukkelijk dient bekeken te worden of de cliënt als vrijwilliger bij kan dragen en zijn kwaliteiten in kan zetten voor de samenleving, de buurt (of buurtgenoten), de woonplek (of medebewoners) of anderen;
- b. De aanbieder stimuleert de cliënt deel te nemen aan sociale activiteiten (familie- of theaterbezoek, bioscoop), sport en ontspanningsactiviteiten.

8. **Sociaal netwerk en huiselijke relaties**

- a. Aanbieder begeleidt de cliënt in zijn herstel van familiebanden en zijn sociaal netwerk;
- b. De aanbieder draagt zorg voor een goed nabuurschap in de buurt en wijk van de accommodatie en stimuleert integratie-activiteiten van de cliënten in de buurt;
- c. de aanbieder ziet erop toe dat de cliënt in en buiten de woning geen overlast veroorzaakt.

9. **ADL**

- a. de aanbieder ziet erop toe dat de cliënt zichzelf goed verzorgt (persoonlijke hygiëne);
- b. aanbieder zorgt voor verzorging dan wel verpleging van de cliënt indien dit noodzakelijk is. Hierbij dient aandacht te zijn voor voorliggende voorzieningen in het kader van ZVW/MLZ.

10. **Justitie**

- a. Aanbieder begeleidt de cliënt in diens contacten met politie en justitie;

- b. Aanbieder spreekt de cliënt aan op diens gedrag en verantwoordelijkheid, en confronteert hem met de mogelijke gevolgen.

3.4. Kwaliteit

Accommodatie

- Aanbieder draagt zorg voor het bieden van een kwalitatief verantwoorde, veilige, adequate en passende woonomgeving, waarbij rekening gehouden wordt met de zorgzwaarte van de gehuisveste cliënten;
- Maaltijden worden verstrekt volgens de Voedingswijzer van het Voedingscentrum.

Kwaliteit van maatwerkvoorziening

- Aanbieder dient de maatwerkvoorziening af te stemmen op de persoonlijke situatie van de cliënt. Met daarbij een passende combinatie van intensieve begeleiding met – indien nodig – verzorging / gedragsregulering / verpleging en verzorging;
- Aanbieder hanteert de ZRM-methode bij de bepaling van de maatwerkvoorziening en de voortgang ervan.

Kwaliteit van personeel

- Aanbieder is verplicht bij de uitvoering van de overeenkomst te werken met voldoende gekwalificeerd personeel (mbo en hbo geschoold), om de continuïteit van zorg te garanderen;
- Er wordt aantoonbaar voldaan aan de (wettelijke) eisen gesteld aan bevoegdheid en bekwaamheid zoals geformuleerd in de handreiking beschermd wonen door VNG. Hiertoe gelden een HKZ- of ISO-certificering;
- Indien er gewerkt wordt met BIG geregistreerde medewerkers (of zelfstandigen) zijn deze ingeschreven in het landelijk BIG register. Een kopie van het BIG register is te allen tijde inzichtelijk voor de opdrachtgever;
- Indien er sprake is van verpleegtechnisch handelen, moet er sprake zijn van bekwaamheid van de betrokken zorgprofessional onder eindverantwoordelijkheid van de aanbieder en medici.

Medezeggenschap

- Aanbieder organiseert medezeggenschap voor cliënten via het instellen van een cliëntenraad.

Kwaliteitstoetsing

- Deelname aan een nog nader te bepalen systeem van intercollegiale toetsing.

4. Beschermd Wonen licht

Beschermd wonen licht is een lichtere variant van beschermd wonen met verblijf. Hier is sprake van een verblijfsetting waar op maat – liefst in afbouw – de zogenaamde ‘hotelfuncties’ (voeding, dagstructuur, verzorging, basisinrichting kamer/woning etc.) worden geboden. De frequentie van ondersteuning en toezicht is afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt. Er is overdag en/of in de avond professionele ondersteuning/toezicht aanwezig op de woonlocatie en in de nacht is dit gerealiseerd op afroep. In de nacht kan de professional binnen 15-30 minuten ter plaatse aanwezig zijn.

4.1. Indicatie

Deze variant is voor zeer kwetsbare burgers met een intensieve begeleidingsvraag die zijn aangewezen op 24 uren toezicht en ondersteuning, intramuraal verblijf en zogenaamde ‘hotelfuncties’ op maat. Er is bij hen sprake van een psychi(atri)sche stoornis, eventuele bijkomende aandoening(en) en daarmee samenhangende beperkingen in “sociale redzaamheid” gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking. Er is bij beschermd wonen met verblijf licht sprake van één van onderstaande situaties:

- 1) Het gaat om cliënten met beperkingen in de zelfredzaamheid die het gevolg zijn van een min of meer gestabiliseerde psychi(atri)sche stoornis waarbij evenwel weinig tot geen vooruitzicht op verbetering van die zelfredzaamheid bestaat.
- 2) Het gaat om cliënten die vanuit een BW zonder verblijf of extramuraal situatie als gevolg van decompensatie/ deregulatie tijdelijke intensivering van begeleiding en ondersteuning nodig hebben. Er is tijdelijk behoefte aan verblijf met 24-uurs aanwezigheid/ beschikbaarheidsniveau

van de professionele zorg in combinatie met hotelfuncties. Hierbij is sprake van een perspectief op herstel van wonen zonder verblijf.

Vergelijkbaar met voormalige ZZP 3 en 4

4.2. Verblijf

Idem als Beschermd wonen basis.

4.3. Begeleiding

Idem als Beschermd wonen basis, zij het minder in intensiteit.

4.4. Kwaliteit

Idem als Beschermd wonen basis.

5. Toeslag Verpleging en Verzorging

In de huidige intramurale settings komen we mensen tegen die tijdelijk of permanent aangewezen zijn op intensieve verpleging en verzorging.

5.1. Indicatie

Naast de criteria die gelden voor de arrangementen Beschermd wonen met verblijf, geldt voor deze doelgroep:

- Ten aanzien van ADL is betreffende op alle aspecten hulp of overname van zorg nodig. Waaronder eten en drinken, kleine verzorgingstaken, persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid, toiletgang, het wassen en aankleden;
- Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten vaak hulp of overname van zorg nodig. Binnenshuis kan de cliënt zich beperkt zelfstandig bewegen al dan niet met hulpmiddelen, buitenshuis is dat veelal met hulpmiddelen en/of ondersteuning van begeleiding;
- Als gevolg van de kwetsbare gezondheid is verpleegkundige aandacht noodzakelijk.

Contra-indicatie: Kosten van verpleging en verzorging kunnen voor rekening van de Wet Langdurige Zorg of Zorgverzekeringswet komen.

5.2. Verblijf

Idem als Beschermd wonen basis.

Aanvullend:

- Het gebouw dient toegankelijk te zijn voor de specifieke cliëntengroep (lift, drempelloos, ruime kamer);
- Cliënt heeft een eigen natte cel;
- Voor deze doelgroep moet de infrastructuur ook aangepast zijn, degelijke, gebruiksvriendelijk en hanteerbare meubels;
- Verpleging en verzorging gerelateerde hulpmiddelen in en rond de kamer, denkend aan douchestoel, handvaten, toilet verhogers, hoog/laag bedden, handgrepen op de gang, domotica/alarmering.

5.3. Begeleiding

Aanvullend op het arrangement Beschermd wonen basis:

4. Lichamelijke gezondheid

- Aanbieder draagt zorg voor verpleegkundige zorg zoals zuurstoftoediening, voorkoming decubitus en infectie, medicatieverstrekking of toediening;
- Verzorgingsmiddelen en materialen behoren tot het arrangement en zijn voor rekening van de aanbieder.

7 en 8 Maatschappelijke participatie en sociaal netwerk en huiselijke relaties

Aanbieder draagt zorg voor de benodigde hulpmiddelen en ondersteuning van de mobiliteit van cliënt.

9. ADL

Aanbieder draagt zorg voor hulp of overname van de ADL-functies, waaronder eten en drinken, kleine verzorgingstaken, persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid, toiletgang, het wassen en aankleden.

5.4. Kwaliteit

Aanvullend op het arrangement Beschermd wonen basis:

- Indien er sprake is van verpleegtechnisch handelen, moet er sprake zijn van bekwaamheid van de betrokken zorgprofessional onder eindverantwoordelijkheid van de aanbieder en medici.

6. Beschermd wonen zonder verblijf

Het arrangement beschermd wonen zonder verblijf past binnen de transformatie van de zorg. Het is een intensieve vorm van ondersteuning waarin sprake is van scheiden van wonen en zorg. De cliënt woont in een eigen woning (is zelf huurder of eigenaar).

Bij beschermd wonen zonder verblijf is er noodzaak tot overname van taken op het gebied van levensonderhoud (bijv. het regelen van het huishouden, zelfzorg, vasthouden van een normaal dagritme) of heeft de cliënt daar dagelijks hulp en toezicht bij nodig. Kenmerkend is dat er regelmatig een beroep wordt gedaan op onplanbare zorg, terwijl dit bij 'begeleiding individueel' de uitzondering is en in de regel kan worden volstaan met geplande ondersteuning en hulp op afspraak enkele keren per week.

Daarnaast hebben we het, als het gaat om de doelgroep in beschermd wonen, niet over mensen die we 'zomaar' los moeten en kunnen laten in een zelfstandige woonsituatie. Het (maatschappelijk) herstel en het leren omgaan en leven met een ernstige psychiatrische aandoening kenmerkt zich niet als een lineair proces van ziek naar beter. Het is eerder een wisselend proces met ups- en downs, waarbij ondersteuningsbehoeften (soms sterk) wisselen en niet eenduidig zijn. Het zorgvuldig kunnen op- en afschalen van zorg is hierbij van belang.

6.1. Indicatie

Beschermd wonen zonder verblijf is een vorm van intensieve begeleiding die ingezet wordt bij burgers met een intensieve begeleidingsvraag op verschillende levensgebieden zoals wonen, werken, vrije tijd, financiën, persoonlijke ontwikkeling, sociale contacten, gezondheid enz.

- Er is bij hen sprake van een psychi(atri)sche stoornis, eventuele bijkomende aandoening(en) en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid";
- gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.

Er is bij beschermd wonen zonder verblijf sprake van één van onderstaande situaties:

1. Het gaat om cliënten met beperkingen in de zelfredzaamheid die het gevolg zijn van een min of meer gestabiliseerde psychi(atri)sche stoornis waarbij weinig tot geen vooruitzicht op verbetering van die zelfredzaamheid bestaat.
2. Het gaat om cliënten die vanuit een zelfstandige woonsituatie als gevolg van decompensatie/deregulatie tijdelijke intensivering van begeleiding en ondersteuning nodig hebben. Er is hierbij tijdelijk behoefte aan intensivering van professionele zorg met 24-uurs beschikbaarheidniveau. Hierbij is sprake van een perspectief op herstel van zelfstandig wonen.

Vergelijkbaar met de voormalige VPT 1 t/m 3

6.2. Verblijf

De aanbieder draagt zorg voor een beschermde woonomgeving voor de cliënt in diens eigen woning; de verblijfscomponent maakt geen deel uit van het arrangement(tarief):

- Alle woonlasten worden door de cliënt zelf betaald;
- Wel is het mogelijk dat aanbieder eigenaar/hoofdhuurder is en de woning onderverhuurt aan cliënt. Cliënt betaalt dan huur aan de aanbieder uit eigen middelen;
- De cliënt zorgt primair zelf voor zijn voeding en de kosten hiervan;

- Indien noodzakelijk neemt de aanbieder de volledige of gedeeltelijke zorg voor voeding over van de cliënt. E.e.a. is onderdeel van het ondersteuningsplan. De kosten hiervan behoren dan tot het arrangementstarief;
- Cliënt draagt zelf zorg voor schoonmaak en hygiëne in de woning, en wordt hierin zonnodig begeleid via de aanbieder;
- Indien noodzakelijk neemt de aanbieder de volledige of gedeeltelijke zorg voor schoonmaak en hygiëne over van de cliënt. E.e.a. is onderdeel van het ondersteuningsplan. De kosten hiervan behoren dan tot het arrangementstarief.

6.3. Begeleiding

Idem als Beschermd wonen basis.

Bij beschermd wonen zonder verblijf is er sprake van beschikbare professionele 24/7 ondersteuning of toezicht op afspraak. Er is bovendien een 24-uurs bereikbaarheid georganiseerd en ondersteuning kan – indien – nodig binnen 15-30 minuten ter plaatse aanwezig zijn (afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt).

6.4. Kwaliteit

Idem als Beschermd wonen basis met uitzondering van de kwaliteitseisen mbt de accommodatie.

7. Groepsbegeleiding beschermd wonen

Dit arrangement is vanaf 2017 altijd een aparte voorziening waarvoor een aparte indicatie/beschikking afgegeven wordt.

Groepsbegeleiding dient evenwel een integraal onderdeel van het ondersteuningsplan uit te maken.

7.1. Indicatie

Groepsbegeleiding beschermd wonen is een arbeidsmatige voorziening voor mensen die reeds een indicatie beschermd wonen hebben. Voorts is dit arrangement bedoeld voor mensen die intensieve ondersteuning nodig hebben in het handhaven en vergroten van hun zelfredzaamheid en integratie in de samenleving, door middel van:

- Het bieden van structuur;
- Ontwikkelen en trainen van vaardigheden en persoonlijke ontplooiing.

Contra-indicatie:

- Indien de cliënt gebruik kan maken van een Algemene Voorziening;
- Indien cliënt aanspraak kan maken op een voorliggende voorziening (bv via WLZ of Participatiewet).

7.2. Verblijf

Nvt

7.3. Begeleiding

De aanbieder draagt zorg voor een veilige stimulerende leer- en oefenomgeving, waarin de cliënt wordt begeleid in zijn ontwikkeltraject naar:

- Resocialisatie
Hier wordt via arbeidsgerelateerde werkzaamheden gewerkt aan de verbetering van het leven van de cliënt op alle leefgebieden. De cliënt bouwt aan stabiliteit in zijn dagelijks leven, aan zijn eigenwaarde, en aan zijn motivatie om weer volwaardig deel te nemen aan de maatschappij.
- Arbeidsrehabilitatie
Hier wordt gewerkt aan vergroting van de vaardigheden van de cliënt rekening houdend met diens talenten en voorkeuren.

7.4. Kwaliteit

- Aanbieder is verplicht bij de uitvoering van de overeenkomst te werken met voldoende gekwalificeerd personeel (mbo en hbo geschoold), om de continuïteit van zorg te garanderen;
- Aanbieder werkt volgens een praktijkbeproefde methodiek.
Aanbieder werkt binnen het integrale ondersteuningsplan nauw samen met de begeleidende instantie die het arrangement Beschermd Wonen biedt.

Bijlage 4: tarieven persoonsgebonden budgetten Wmo

Tarieven per 1 januari 2017

Dienstverlening	Tariefbepaling	Informele hulp	Formele hulp
Huishoudelijke hulp	Per uur	€ 15,22	€ 15,22
Individuele begeleiding	Per uur	€ 18,18 euro loondienst € 15,22 euro pgb ingeval van alfadienstverlening	€ 32,68
Persoonlijke verzorging	Per uur	€ 18,18 euro loondienst € 15,22 euro pgb ingeval van alfadienstverlening	€ 24,62
Groepsbegeleiding	Per dagdeel	€ 18,18	€ 40,39
			€ 44,55 met vervoer
Kortdurend verblijf	Per etmaal	€ 27,27	€ 91,81

Tarieven cliënten beschermd wonen per 1 januari 2017

	Tariefbepaling	Informele hulp	Formele hulp		
			Woonzorg	Dagbesteding Activering	Vervoer
Dienstverlening beschermd wonen					
A. Begeleid zelfstandig wonen:	per etmaal	€ 27,27	€ 33,21	€ 12,45	€ 3,32
B. Beschut-begeleid wonen:	per etmaal	€ 27,27	€ 66,41	€ 12,45	€ 3,32
C. Beschermd wonen met intensievere begeleiding:	per etmaal	€ 27,27	€ 94,08	€ 16,60	€ 3,32
D. Beschermd Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering.	per etmaal	€ 27,27	€ 121,76	€ 24,91	€ 3,32

Tarieven overgangsccliënten beschermd wonen

Bescherm wonen exclusief dagbesteding per etmaal
€ 95,89
Beschermd wonen inclusief dagbesteding per etmaal
€ 123,28

Bijlage 5: richtlijn bestedings- mogelijkheden persoonsgebonden budget

Automatisch of handmatig accorderen zorgovereenkomsten	Keuze handmatig accorderen zodat de mogelijkheid voor controle door de gemeente tijdens het jaar mogelijk blijft.
De hoogte maximaal tarief per uur of dagdeel	Maximaal 100 euro
Gemeentelijk beleid relevant voor de uitvoering door budgethouder: budget dat niet rechtstreeks aan zorg wordt uitgegeven	
Bemiddelingskosten	nee
Administratiekosten	nee
Vrij besteedbaar bedrag	1,5% van het kalenderjaarbudget met een minimum van € 60,- en een maximum van € 1.250,-
Eenmalige uitkering	Geen eenmalige uitkering
Gemeentelijk beleid in uitvoering door de budgethouder als werk- of opdrachtgever: budget dat volledig aan zorg wordt uitgegeven	
Reiskosten	nee
Feestdagenuitkering	nee
Automatisch uitbetaald maandloon aan de zorgverlener	Ja

Bijlage 6: normen woningaanpassingen

Maximale) normbedragen per 1 januari 2015 bij woningaanpassingen, als gevolg van artikel 19 lid 1 van dit besluit

rubriek	voorziening	afschrijf- termijn	bedrag incl. btw (all in)	per
1.	Toegang			
01.03	verbreden buitendeur	20 jaar	€ 2.004,66	stuk
01.04.01	verbreden binnendeur nastelkozijn	20 jaar	€ 867,80	stuk
01.04.02	verbreden binnendeur inmetSELkozijn	20 jaar	€ 1.012,73	stuk
01.07.01	verhogen toegangspad	20 jaar	€ 70,21	m ²
01.07.02	verhogen + verbreden toegangspad	20 jaar	€ 98,71	m ²
01.08.01	hellingbaan buiten staal recht (Stabag o.g.)	15 jaar	€ 243,81	m ²
01.08.02	hellingbaan buiten staal met bordes (Stabag o.g.)	15 jaar	€ 243,81	m ²
01.09	vlonder nabij toegangsdeur (Q-Netics o.g.)	7 jaar	€ 261,72	stuk
01.10	vlonder balkon (Q-Netics o.g.)	15 jaar	€ 261,72	m ²
2.	Sanitair			
02.01.01	douchevloer op afschot (anti-slip norm R11)	20 jaar	€ 216,42	m ²
02.01.01a	Slidex tot 5 m ²	6 jaar	€ 302,50	m ²
02.01.01b	Slidex tot 10 m ²	6 jaar	€ 363,00	m ²
02.02	vervangen wandtegels	20 jaar	€ 121,11	m ²
02.04.01	toiletbeugel opklapbaar 600 mm.	8 jaar	€ 157,34	stuk
02.04.02	toiletbeugel opklapbaar 830 mm.	8 jaar	€ 162,18	stuk
02.04.03	toiletbeugel opklapbaar 830 mm. + toiletrolhouder	8 jaar	€ 193,35	stuk
02.05.01	beugel opklapbaar met statief 600 mm.	8 jaar	€ 324,65	stuk
02.05.02	beugel opklapbaar met statief 830 mm.	8 jaar	€ 329,49	stuk
02.05.03	beugel opklapbaar met statief 830 mm. + toiletrolhouder	8 jaar	€ 360,66	stuk
02.13	rolstoelspiegel bij wastafel	10 jaar	€ 78,93	stuk
02.14	stoma-wastafel	10 jaar	€ 2.608,92	stuk
02.15	wastafel onderrijdbaar	10 jaar	€ 452,42	stuk
02.20	demonteren fonteintje	nvt	€ 30,19	stuk
2A.	Sanitair A			
02.A.01	Bad verwijderen en creëren douchehoek onder afschot incl. verplaatsen kraan.	20 jaar	€ 1.886,73	stuk
02.A.02	Douchebak/-cabine verwijderen en creëren douchehoek onder afschot excl. verplaatsen	20 jaar	€ 1.119,68	stuk

	kraan.			
3.	Keuken			
03.01.01	keuken onderrijdbaar	10 jaar	€ 4.844,52	stuk
03.01.02	hoekkeuken onderrijdbaar	10 jaar	€ 5.470,09	stuk
03.02.01	keuken onderrijdbaar en verstelbaar	10 jaar	€ 8.309,53	stuk
03.03	aanpassen keuken t.b.v. onderrijdbaarheid (met losse onderkasten)	10 jaar	offerte	stuk
03.04	aanpassen keuken t.b.v. onderrijdbaarheid (met onderblok)	10 jaar	offerte	stuk
03.06	verplaatsen keukenkast	10 jaar	€ 34,99	stuk
4.	Verticaal probleem			
04.01.11	smetplank verwijderen	10 jaar	€ 31,68	m ¹
04.01.12	wand op verdieping verplaatsen	15 jaar	€ 87,80	m ²
04.02	aanbrengen extra trapleuning	10 jaar	€ 46,29	m ¹
rubriek	voorziening	afschrijf- termijn	bedrag incl. btw (all in)	per
5.	Deuropenersystemen			
05.01	deurautomaat op buitendeur	10 jaar	€ 2.460,18	stuk
05.03	deurautomaat voor grote belasting	10 jaar	€ 2.681,41	stuk
05.04	binnendeurautomaat	10 jaar	€ 2.227,77	stuk
05.05	schuifdeur met automaat	10 jaar	€ 2.188,35	stuk
05.07	electrische voordeurontgrendeling	10 jaar	€ 634,76	stuk
05.08	garagedeuropener	10 jaar	€ 362,33	stuk
05.09	plaatsen schuifdeur met langehandel	10 jaar	€ 910,81	stuk
6.	Diversen			
06.01	aanleg wandcontactdoos binnen	15 jaar	€ 186,62	stuk
06.02	aanleg wandcontactdoos buiten 10 m.	15 jaar	€ 540,05	stuk
	Trapspilbeugel		€ 152,14	stuk
	L-vormige beugel		€ 142,82	stuk
06.08	Scootersafe	15 jaar	€ 3.636,05	stuk

Normen per 1 januari 2015 bij uitbreiding van ruimten, ingevolge artikel 20 van dit besluit

Als het gaat om uitbreiding van ruimten, worden de volgende maximaal aantal m² aangehouden waarvoor een financiële tegemoetkoming wordt verstrekt:

soort vertrek	aanbouw	uitbreiding van een reeds aanwezig vertrek
woonkamer	maximaal 30 m ²	maximaal 6 m ²
keuken	maximaal 10 m ²	maximaal 4 m ²
éénpersoons slaapkamer	maximaal 10 m ²	maximaal 4 m ²
tweepersoons slaapkamer	maximaal 18 m ²	maximaal 4 m ²
toiletruimte	maximaal 2 m ²	maximaal 1 m ²
badkamer - wastafelruimte	maximaal 2 m ²	maximaal 1 m ²
badkamer - doucheruimte	maximaal 3 m ²	maximaal 2 m ²
entree / hal / gang	maximaal 5 m ²	maximaal 2 m ²

berging	maximaal 6 m ²	maximaal 4 m ²
---------	---------------------------	---------------------------

Maximale vergoeding voor kosten van onderhoud, keuring en reparatie als gevolg van artikel 22 van dit Besluit:

Soorten liften	Keuringen		Onderhoud	
	Frequentie keuring	Kosten excl. BTW	Frequentie onderhoud	Kosten excl. BTW
Stoellift	1x per 4 jaar	€ 216,20	1x per jaar	€ 443,30
Rolstoel-plateaulift	1x per 4 jaar	€ 263,40	1x per jaar	€ 443,30
Woonhuisliften	1 x per 1,5 jaar	€ 263,40	2x per jaar	€ 886,60
Hefplateaulift	1x per 1,5 jaar	€ 267,20	2x per jaar	€ 886,60
Balanslift	1x per 1,5 jaar	€ 76,50	1x per jaar	€ 443,30

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

Maximale toeslagen op bovengenoemde tarieven;

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

Reparatie

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

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

(Maximale) normbedragen per 1 januari 2015 bij woningsanering als gevolg van artikel 25 van dit besluit

	bedrag incl. btw	per
vloerbedekking vinyl	€ 45,00	meter (4 meter breed)
jaloerieën	€ 17,00	meter (175 cm. hoog)

(bron: NIBUD)

Bijlage 7: vaststelling eigen bijdragen voor gebruikers van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

Voor het verblijf in een maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in de regio Maastricht Heuvelland en regio Westelijke Mijnstreek en Sittard-Geleen stelt het college een eigen bijdrage vast. De eigen bijdrage geldt voor een natuurlijk persoon van 18 jaar of ouder, die –eventueel samen met minderjarige kinderen- gebruik maakt van een tijdelijk verblijf van een etmaal of langer bij een van de organisaties in de regio Maastricht Heuvelland en de regio Westelijke Mijnstreek en Sittard-Geleen, die hiertoe een opdracht hebben van de gemeente.

Het betreft de volgende organisaties:

- Leger des Heils/dag- en nachtopvang, “Herstart”
- Levantogroep/Impuls
- Koraal Groep/Jekerzicht
- Xonar/ Vrouwenopvang en hulpverlening

Met het vaststellen van de eigen bijdrage door het college krijgen gebruikers van maatschappelijke opvang en vrouwen opvang (hierna te noemen MO en VO) duidelijkheid over de eigen bijdrage die zij moeten betalen en krijgen zij een grotere rechtszekerheid. Gebruikers van MO en VO kunnen bezwaar aantekenen tegen de beschikking bij het college. Gebruikers van MO en VO betalen geen dubbele eigen bijdrage in geval van samenloop met andere maatwerkvoorzieningen.

Om te voorkomen dat het CAK aan gebruikers van MO factureert, wordt aan zorgaanbieders gevraagd om de gebruikers van maatschappelijke opvang bij het CAK aan te leveren op de speciaal daarvoor gemaakte productcodes.

Om de veiligheid van vrouwen in de vrouwenopvang zo goed als mogelijk te waarborgen levert de VO geen gegevens aan het CAK. Voor deze in de vrouwenopvang verblijvende vrouwen wordt eveneens geen eigen bijdrage voor de overige maatwerkvoorzieningen geheven.

De organisaties voor MO en VO verstrekken de individuele beschikking voor de gebruiker van een MO/VO. De beschikking wordt afgegeven nadat de intakeprocedure bij de centrale toegang voor MO en VO is afgerond.

Op basis van de Algemene wet bestuursrecht kan bezwaar worden ingediend bij het college tegen de beschikking.

Voor gebruikers van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang met een uitkering op basis van de Wet werk en bijstand (WWB) of een andere sociale zekerheidswet (bijvoorbeeld Wajong/WIA) bedraagt de hoogte van de eigen bijdrage:

- Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie Zorgverzekeringswet³. De eigen bijdrage is dus zodanig dat de gebruiker van de maatschappelijke opvang blijft beschikken over zak- en kleedgeld plus de netto kosten van de zorgverzekering.

Uitzondering hierop vormen de gebruikers van de nachtopvang van het Leger des Heils. Zij betalen een vergoeding per nacht van 2,30 euro.

Indien een maaltijd onderdeel uitmaakt van het arrangement voor gebruikers van maatschappelijke opvang, ontvangt gebruiker geen vergoeding of compensatie uit de eigen bijdrage wanneer bewoner geen gebruik maakt van de maaltijden. Dit geldt ook voor degenen die geen uitkering ontvangen op basis van de Wet werk en bijstand (WWB).

Indien een maaltijd geen onderdeel uitmaakt van het arrangement voor gebruikers van maatschappelijke opvang die alleen zak- en kleedgeld ontvangen (excl. netto kosten van de zorgverzekering), wordt de eigen bijdrage verminderd met het normbedrag van het Nationaal instituut voor budgetvoorlichting (Nibud) voor maaltijden.

Voor gebruikers van maatschappelijke opvang die geen uitkering ontvangen op basis van de WWB of andere sociale zekerheidswet, maar een andere vorm van inkomsten hebben, verandert er in 2015, tot nader besluit, niets in de (berekening van) eigen bijdrage.

Voor alle gebruikers van vrouwenopvang in de regio Maastricht Heuvelland en regio Westelijke Mijnstreek en Sittard-Geleen verandert er in 2015, tot nader besluit, niets in de (berekening van) eigen bijdrage.

Vanaf 1 januari ontvangt iedere nieuwe gebruiker en iedere bestaande gebruiker van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in de regio Maastricht Heuvelland en regio Westelijke Mijnstreek en Sittard-Geleen een beschikking waarin de eigen bijdrage is opgenomen.

Eigen bijdrage gebruikers MO/VO met uitkering op basis van de WWB of een andere sociale zekerheidswet in 2015	Eigen bijdrage gebruikers MO/VO met uitkering op basis van de WWB of een andere sociale zekerheidswet in 2014	Eigen bijdrage gebruikers MO/VO die géén uitkering ontvangen op basis van de WWB of een andere sociale zekerheidswet in 2014 en 2015
Leger des Heils/ dag- en nachtopvang, "Herstart"		
Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering.	Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering.	Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering.
Leger des Heils/ alleen nachtopvang (voormalig Slaaphuis)		
€ 2,30 per nacht	€ 2,30 per nacht	Het verschil tussen de geldende

- ³Conform Besluit van 27 oktober 2014, houdende regels ter uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Uitvoeringsbesluit Wmo 2015), artikel 3.20

		WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering.
Jekerzicht (zwerfjongeren)		
Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering	Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering	Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering
Levantogroep/ Impuls		
Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering.	Het verschil tussen de geldende WWB (of Wajong/WIA)-norm, exclusief vakantiegeld, en de zak- en kleedgeldnorm uit de WWB, vermeerderd met de norm voor de premie van de zorgverzekering.	Wordt berekend en vastgesteld op het toegestane maximumbedrag conform het landelijke Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning 2015, met dien verstande dat de bijdrage niet meer bedraagt dan de kostprijs.
Eigen bijdrage gebruikers MO/VO met uitkering op basis van de WWB of een andere sociale zekerheidswet in 2015	Eigen bijdrage gebruikers met uitkering op basis van de WWB of een andere sociale zekerheidswet in 2014	Eigen bijdrage gebruikers die géén uitkering ontvangen op basis van de WWB of een andere sociale zekerheidswet in 2014 en 2015
Xonar (vrouwenopvang)		
€ 500 per maand	€ 500 per maand	€ 500 per maand

Bijlage 8: grondslag en duur van de Eigen Bijdrage (CAK)

Omschrijving voorziening	Hoe worden de kosten bepaald	Kostprijs	Bedrag op basis waarvan de eigen bijdrage wordt bepaald	Looptijd van de eigen bijdrage in aantal perioden
Huishoudelijke hulp				
Zorg in natura	uurtarief x aantal daadwerkelijk geleverde uren	uurtarief van de zorgaanbieder	Ambulante thuiszorg € 23,81 GroenkruisDomicura € 24,83 Zuyderland € 25,49 Mosae zorggroep € 24,81	gedurende de hele afnametermijn
PGB	uurtarief x aantal geïndiceerde uren	uurprijs op basis van tarief pgb	€ 15,22 ⁴	gedurende de hele afnametermijn
Begeleiding, kortdurend verblijf, persoonlijke verzorging en PGB beschermd wonen				
Zorg in natura	Uurtarief, dagdelen of etmalen x daadwerkelijk geleverd aantal	Fictief tarief	€ 14,-	gedurende de hele afnametermijn
PGB	Uurtarief, tarief dagdelen of etmalen x aantal geïndiceerde uren	Fictief tarief	€ 14,-	gedurende de hele afnametermijn
Woonvoorzieningen				
Woningaanpassingen	Normbedragen (zie bijlage 6) of via offerte	Conform individueel aanpassingsplan	Conform individuele beschikking	39 perioden
Roerende woonvoorziening in koop	Normbedragen (zie bijlage II) of via offerte	aanschaf en bijkomende kosten	Conform individuele beschikking	39 perioden
Roerende woonvoorziening in bruikleen op huurbasis	Kostprijs van het bruikleentarief, inclusief onderhoud en reparatie	bruikleentarief	bruikleentarief	gedurende de duur van de bruikleenovereenkomst
Woonvoorziening in PGB	Kostprijs van de woonvoorziening (normbedragen of offerte)	Conform individueel aanpassingsplan	Conform individuele beschikking	39 perioden
Traplif	Kostprijs van de voorziening	Rechte traplift + jaarlijks onderhoud	€ 1500 + € 50	65 perioden
		Traplif met één bocht+ jaarlijks onderhoud	€ 2850 + € 50	65 perioden
		Traplif met twee of meer bochten + jaarlijks onderhoud	€ 2950 + € 50	65 perioden
Vervoersvoorziening				

⁴ Voor cliënten die vallen onder de afbouwregeling van artikel 15A geldt een bedrag van € 18,82 per uur.

Vervoersvoorzieningen in bruikleen	Kostprijs van het bruikleentarif, inclusief onderhoud en reparatie	huurtarief	huurtarief	Gedurende de duur van de bruikleenovereenkomst
Vervoersvoorziening in PGB	kosten op basis catalogus welzorg en hartingbank, danwel op basis van offerte	aanschaf- en bijkomende kosten	Conform individuele beschikking	Gedurende de termijn van geldigheid PGB, zoals genoemd in de beschikking
Forfaitaire vergoeding voor vervoerskosten	Vast forfaitair bedrag	Vast forfaitair bedrag	Conform individuele beschikking	Gedurende de gehele looptijd van de voorziening