



Protocol

Indicatiestelling voor Huishoudelijke Verzorging

Colofon

Uitgave: Centrum Indicatiestelling Zorg, april 2005

Postadres: CIZ
Postbus 232
3970 AE Driebergen
Tel: 030-698 16 30
E-mail: info@ciz.nl

Voorwoord

Dit document is een van de CIZ protocollen voor de Indicatiestelling AWBZ.

Indicatiestelling voor de zeven zorgfuncties vindt plaats binnen het kader dat is gegeven door het Besluit Zorgaanspraken en het Zorgindicatiebesluit. In het Besluit Zorgaanspraken staat onder art 2 lid 3: 'De aanspraak op zorg bestaat slechts voorzover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen'.

Voor de invulling van de begrippen doelmatigheid en redelijkheid, is een maatschappelijke discussie over wat als rechtvaardig wordt ervaren, noodzakelijk. Bij uitblijven hiervan streefde de LVIO ernaar, zorginhoudelijke richtlijnen en afwegingskaders te ontwikkelen van wat als doelmatig en redelijk wordt ervaren binnen de praktijk van het indicatiestellen. Een reeks van protocollen, in eerste instantie gericht op de indicatiestelling voor de zeven functies, is hiervan het resultaat. Protocollen worden ontwikkeld in een team van deskundigen op het gebied van indicatiestelling, AWBZ breed samengesteld, vanuit het Kennisnetwerk Indicatiestelling. Conceptversies rouleren vervolgens binnen het Kennisnetwerk en worden voorgelegd aan CVZ, het ministerie van VWS en al naar gelang het onderwerp, selectief aan andere terzake kundige. Het bestuur van de LVIO heeft aan een eerdere versie van het werkdocument Huishoudelijke Verzorging haar goedkeuring gehecht.

Nadat het werkdocument in de Regiegroep Indicatiestelling AWBZ was besproken, is het commentaar van de leden hiervan¹ verwerkt en heeft het de definitieve status van protocol verworven. De Raad van Bestuur van het CIZ heeft het vervolgens vastgesteld. Monitoring van de toepassing ervan door indicatieorganen dient zorgvuldig plaats te vinden. In de eerste plaats door de ontwikkeling van jurisprudentie en adviezen van CVZ over indicatiegeschillen ter zake.

De status van dit document is protocol van het CIZ, gepubliceerd in de Staatscourant van 3 januari 2005.

Reeds verschenen zijn:

- Protocol Gebruikelijke Zorg
- Protocol Indicatiestelling voor Ondersteunende Begeleiding
- Protocol Indicatiestelling voor Verblijf
- Protocol Indicatiestellen voor Activerende Begeleiding

In ontwikkeling zijn:

- Protocol Indicatiestellen voor Behandeling

Nog ontwikkeld worden:

- Protocol Indicatiestellen voor Persoonlijke Verzorging
- Protocol Indicatiestellen voor Verpleging

¹ Met name Arcares, VGN, MEE, Per Saldo, CG Raad, LOT, Cliëntenbond, LOC hebben commentaar geleverd, waarvoor dank.

Inhoudsopgave

1.	Uitgangspunten voor Huishoudelijke Verzorging.....	8
1.1.	Als disfunctioneren dreigt.	8
1.2.	Onderdelen van de functie.	8
1.3.	Het cliëntsysteem is primair zelf verantwoordelijk	8
1.4.	Begeleiding richt zich op motiveren en instrueren.....	9
1.5.	Gebruiken voorliggende voorzieningen.....	10
1.6.	Gebruikelijke Zorg normeert de toegang tot HV	12
1.7.	Particuliere huishoudelijke hulp.....	12
1.8.	Revalideren	12
1.9.	Technische hulpmiddelen	12
2.	CVZ kader.....	13
3.	Afwegingskader	14
4.	Normering huishoudelijke taken in minuten	16
4.1.	Huishoudelijke werkzaamheden	16
4.1.1.	Boodschappen voor het dagelijkse leven doen (Formulierenset 1.1.).....	16
4.1.2.	Maaltijdverzorging: broodmaaltijd (bereiding broodmaaltijd/ warme maaltijd) (Formulierenset 1.2. en 1.3)	16
4.1.3.	Licht poetswerk in huis: kamers opruimen (Formulierenset 1.4.).....	17
4.1.4.	Huishoudelijke werkzaamheden: stofzuigen, wc/badkamer schoonmaken (Formulierenset 1.5).....	17
4.1.5.	Verzorging kleding/linnengoed (Formulierenset 1.6).....	18
4.2.	Organisatie van het huishouden.....	18
4.2.1.	Opvang en/of verzorging van kinderen/volwassen huisgenoten (anderen helpen met zelfverzorging) (Formulierenset 2.1) en Anderen helpen bij het bereiden van maaltijden (Formulierenset 2.2).....	18
4.2.2.	Dagelijkse organisatie van het huishouden (Formulierenset 2.3).....	19
4.3.	Hulp bij ontregelde huishouding, in verband met psychische stoornissen	19
4.3.1.	Psychosociale begeleiding, tevens observeren (Formulierenset 3.1).....	19
4.3.2.	Advies, instructie, voorlichting, gericht op het huishouden (Formulierenset 3.2).....	20
5.	Veelgestelde vragen	21
5.1.	Maaltijdverzorging en boodschappen doen in de AWBZ.....	21
5.2.	Zorg in een gezin met een gehandicapt kind.....	21
5.3.	Kinderverzorging en –opvang bij gehandicapte, chronisch zieke ouder... ..	21
5.4.	Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding	22
5.5.	Verzorging kleding en linnengoed.....	22
5.6.	Indiceren voor Verblijf: wel HV indiceren.....	22

5.7.	HV in relatie tot begeleid wonen	23
5.8.	Huishoudelijke verzorging in terminale situaties.	23
5.9.	HV boven de 75 jaar	23
5.10	HV bij huisstofmijtallergie	23

Inleiding

Huishoudelijke Verzorging (HV) is in meerdere opzichten een belangrijke functie binnen de AWBZ. De functie maakt onderdeel uit van tenminste 60% van alle AWBZ besluiten². Bijzonder is ook dat het gaat om zorg die zich in de regel niet beperkt tot één persoon maar die een heel cliëntsysteem aangaat. Naar de inhoud is HV een cruciale functie omdat het zelfstandig kunnen wonen van mensen met beperkingen staat of valt bij deze ondersteuning.

Het protocol HV kan in heel het land uniform worden toegepast. Het draagt daardoor bij aan verbetering van de kwaliteit van de indicatiestelling. Het document is door de kennis en ervaring van vele indicatiestellers tot stand gekomen. Het zal dan ook berekend moeten zijn op toekomstige ontwikkelingen. De toegang tot de functie HV is het laatste jaar sterk bepaald door de aan- of afwezigheid van huisgenoten en mantelzorgers. Het is dan ook vanzelfsprekend dat de functie steeds in nauwe samenhang bekeken wordt met het document Gebruikelijke Zorg.

Dit protocol kent een inmiddels vertrouwde opbouw. Onder 'Uitgangspunten' staat een aantal kenmerkende aspecten van de indicatiestelling voor HV op een rij. Het 'CVZ kader' met de omschrijving vanuit het Besluit Zorgaanspraken AWBZ en 'Functiegericht aanspraken' biedt een gids voor uitleg in de praktijk. Het 'afwegingskader' rondom HV kan worden gelezen als een eerste beslisboom om te komen tot een indicatie voor wat betreft de functie; de 'normering in tijd' geeft in klassen de omvang van de functie aan. Tot slot worden onder 'Veelgestelde vragen' een aantal veelvoorkomende dilemma's behandeld.

² GINO, *Naar een stuurbare AWBZ*, analyse van ± 20.000 AWBZ indicaties 2000-2002.

Samenvatting³

De functie Huishoudelijke Verzorging (HV) betreft geen zorg aan een persoon maar aan een cliëntsysteem.

Doelstelling van de functie:

HV is gericht op ondersteunen bij, of overnemen van huishoudelijke verrichtingen, ofwel activiteiten op het gebied van verzorgen van het huishouden, in relatie tot (dreigend) disfunctioneren van het huishouden de veiligheid van en de regie over het huishouden.

Omvat (in volgorde van belangrijkheid):

- Het verzorgen van de aanwezige hulpbehoevende personen (kinderen).
- Het zorgen voor eten en drinken: aanschaffen van voedingsmiddelen, bereiden en tot zich doen nemen van voeding en drinken, afvoeren van vuilnis.
- De essentiële hygiëne van de huishouding: schone bedden, kleding, sanitair, vloeren stofzuigen en dweilen.
- Verzorgen van dieren en planten.
- Incidentele werkzaamheden als het schoonhouden van ramen, kasten enz.

Aangewezen als:

De cliënt ondervindt beperkingen in het huishouden die zijn gerelateerd aan beperkingen op twee andere terreinen: sociale redzaamheid en/of mobiliteit.

Het cliëntsysteem draagt primair zelf de verantwoordelijkheid voor het bevorderen en in standhouden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Aanspraak op AWBZ zorg bestaat aanvullend op eigen mogelijkheden. Zie protocol gebruikelijke zorg.

Aandachtspunten:

Onderscheid HV en begeleiding

HV is begeleiding gericht op motiveren, aansturen, instrueren en zo nodig overnemen van het huishouden, het organiseren en structureren ervan. Ondersteunende Begeleiding (OB) is aan de orde wanneer de begeleiding meerdere gebieden van het dagelijks leven omvat, de sociale redzaamheid in het algemeen bevordert. Activerende Begeleiding (AB) is aangewezen wanneer min of meer duurzame verbetering van het functioneren wordt beoogd.

Uitruil

Indien door een lid van de leefeenheid persoonlijke verzorging aan de hulpvrager wordt verleend, en er is hierbij sprake van extra zorg, kan ervoor gekozen worden de persoonlijke verzorging in te ruilen tegen de functie HV: de mantelzorger voert de taken op het gebied van PV uit, de AWBZ aanspraak wordt dan HV.

Overbelasting

³ Zie 'Notitie protocollen, criteria en normeringen in de protocollen'.

Indien een volwassen huisgenoot claimt door overbelasting niet de gebruikelijke taken met betrekking tot het huishouden op zich te kunnen nemen, dient dit altijd medisch onderbouwd te worden.

Particuliere hulp

Dit is geen voorliggende voorziening. Wanneer iemand beperkingen heeft in het huishouden en daardoor aanspraak zou maken op AWBZ zorg, maar gebruik maakt van particuliere zorg, is dat een keuze van de cliënt. Dit heeft geen invloed op zijn indicatie, tenzij ervoor gekozen wordt deze hulp op eigen kosten te continueren.

1. Uitgangspunten voor Huishoudelijke Verzorging

1.1. Als disfunctioneren dreigt

Huishoudelijke verzorging komt in beeld als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

Het doel van huishoudelijke verzorging kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden.

1.2. Onderdelen van de functie

HV als functie kan veelomvattend zijn. Het kan gaan van het motiveren tot of aansturen van, tot het instrueren en zondig overnemen van, in volgorde van belangrijkheid:

- De veiligheid van en de regie over het huishouden.
- Het verzorgen van de aanwezige hulpbehoevende personen (volwassenen en kinderen).
- Het zorgen voor eten en drinken: aanschaffen van voedingsmiddelen, bereiden en tot zich doen nemen van voeding en drinken, afvoeren van vuilnis.
- De essentiële hygiëne van de huishouding: schone bedden, kleding, sanitair, vloeren stofzuigen en dweilen.
- Verzorgen van dieren en planten.
- Incidentele werkzaamheden als het schoonhouden van ramen, kasten et cetera.

1.3. Het cliëntsysteem is primair zelf verantwoordelijk

Het cliëntsysteem is primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en in standhouden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Aanspraak op AWBZ-zorg is er als aanvulling op de eigen mogelijkheden. Onder een cliëntsysteem, oftewel een leefeenheid, verstaan we 'een eenheid bestaande uit gehuwde verzekerden die al dan niet tezamen met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voeren, dan wel uit een meerderjarige ongehuwde verzekerde die met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voert', waarbij onder gehuwde verzekerden ook de ongehuwd samenwonenden en andere volwassenen die met elkaar en/of met kinderen samenwonen worden opgevat (Besluit Zorgaanspraken art. 1 onder lid B). Met deze definitie sluiten wij alle bewoners van één adres in in het begrip leefeenheid (=cliëntsysteem).

Als er sprake is van kamerverhuur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden. Als mensen zelfstandig⁴ 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

⁴ Denk aan woongroepen, kamerverhuur, hat-eenheden, kloosterlingen, meerdere generaties in een huis.

het cliëntsysteem.

De eventuele indicatie voor HV betreft dan alleen de eigen woonruimte (kamers) van de zorgvrager en, indien alle bewoners zorgbehoevend zijn, een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten. Als voorbeeld: in een woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking die een gemeenschappelijke woonruimte delen en niet in staat zijn geheel zelfstandig huishoudelijke klussen te doen, worden alle bewoners naar behoefte geïndiceerd voor HV. Als één van de medebewoners wel in staat is de huishoudelijke taken uit te voeren, hoeft deze persoon niet de huishoudelijke taken over te nemen van zijn huisgeno(o)ten die dat niet kan/kunnen. Dezen worden immers ieder voor hun aandeel geïndiceerd voor HV.

1.4. Begeleiding richt zich op motiveren en instrueren

Het verschil tussen begeleiding die onder Ondersteunende Begeleiding (OB) en/of Activerende Begeleiding (AB) valt en begeleiding bij HV is niet altijd geheel helder. De stelregel is dat begeleiding bij HV is gericht op motiveren, aansturen, instrueren en zo nodig het overnemen van het *huishouden*. Er is daarbij sprake van een gebrek in het organisatievermogen van de leefeenheid dat is ingegeven door het fysiek uitvallen van degene die dat normaalgesproken op zich neemt. Ondersteunende Begeleiding (OB) is aan de orde wanneer er structurele regieproblemen zijn die zich uiten op *meerdere* gebieden van het dagelijks leven en de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is. Activerende Begeleiding (AB) is aangewezen als min of meer duurzame verbetering van het functioneren in het *algemeen* wordt beoogd.

Doorslaggevend is de doelstelling: verbetering of handhaven van het niveau van functioneren valt onder een van de begeleidingsfuncties (ook enige sturing in het wonen en woningonderhoud valt daaronder). Als de nadruk ligt op organisatie van het onderhoud van de woning en het overnemen van enige activiteiten op het gebied van het huishouden moet HV worden geïndiceerd. In het algemeen kan gesteld worden dat problemen in de sociale redzaamheid voorsorteren op OB en AB, problemen op met name het fysieke vlak en psycho-sociale problemen van voorbijgaande aard op HV. De verhouding tussen de omvang van de verschillende functies is afhankelijk van de dominantie van doelstelling en de activiteiten.

Leeftijd of het niet gewend zijn aan huishoudelijk werk kunnen invloed hebben op het vermogen van andere leden uit het cliëntsysteem om huishoudelijke taken over te nemen. Als dit noodzakelijk is door uitval van een van de leden kan aan de gezonde anderen een instructie worden gegeven voor het aanleren van vaardigheden op huishoudelijk gebied. Ook het trainen van huisgenoten om bepaalde huishoudelijke handelingen te verrichten of om te gaan met huishoudelijke hulpmiddelen valt als activiteit onder de functie HV: instructie. Het gaat dan om een kortdurende indicatie voor beperkte tijd, waarin de noodzakelijke huishoudelijke vaardigheden worden aangeleerd⁵. Een andere situatie treedt op, wanneer iemand doelgerichte training nodig heeft in ondermeer huishoudelijke vaardigheden met als doel het dagelijkse functioneren te verbeteren op meer gebieden dan alleen het huishouden. Een methodische aanpak is daarbij noodzakelijk. In dat geval geldt AB (activiteit 3.0) als dominante functie.

⁵ Alleenstaanden die geen grondslag voor AWBZ zorg hebben, anders dan bijvoorbeeld het plotseling wegvallen van de verzorger in het huishouden, zijn voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden in de regel aangewezen op voorliggende voorzieningen als welzijnswerk, enz.

1.5. Gebruiken voorliggende voorzieningen

De wetgever beschouwt een aantal voorzieningen als voorliggend; dat wil zeggen dat wanneer een adequate oplossing wordt geboden door het gebruik maken van deze voorzieningen, deze optie voorgaat boven een aanspraak op AWBZ-zorg. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar wettelijke en algemeen gebruikelijke voorzieningen. Wettelijke, anders bekostigde voorzieningen maken conform art 2 lid 1 van het BZA een AWBZ-aanspraak onmogelijk. Denk daarbij aan de Wvg en voorzieningen in het kader van de Welzijnswet. Van niet wettelijk geregelde, maar wel algemeen gebruikelijke voorzieningen dient gebruik te worden gemaakt voorzover zich (in redelijkheid ⁶) geen ernstige beletselen voordoen.

Tot de algemeen gebruikelijke voorzieningen behoren (niet limitatieve lijst):

- kinderopvang (crèche, overblijfmogelijkheden op school);
- voor- en naschoolse opvang;
- oppascentrale;
- maaltijddienst;
- hondenuitlaatservice;
- boodschappendienst.

Vrijwillige hulpverlening is geen voorliggende voorziening. Bij een zorgvraag waarvoor vrijwilligers een adequate oplossing zouden kunnen bieden, moet deze mogelijkheid wel worden onderzocht. De wens geen gebruik te maken van voorliggende voorzieningen, terwijl die wel wettelijk verankerd of feitelijk aanwezig zijn, kan niet tot een indicatie leiden. Of de cliënt dan daadwerkelijk de betreffende voorziening zal gaan gebruiken ligt buiten het zicht en de zeggenschap van het CIZ en behoort tot de verantwoordelijkheid van de cliënt en zijn systeem. Van cliënten die bij de aanvraag om hulp al gebruik maken van dergelijke voorzieningen wordt verwacht dat zij dit blijven doen. Aanspraak op AWBZ-zorg bestaat aanvullend op de eigen mogelijkheden van het cliëntsysteem. Afwijking van deze norm is geoorloofd als het verrichten van een taak geschiedt vanuit intenties als 'aanleren', 'observeren' dan wel stimulering van de zelfredzaamheid.

Bij cliënten die geen gebruik maken van voorliggende voorzieningen dient bekeken te worden in hoeverre mogelijkheden aanwezig zijn om hiervan gebruik te maken. Van een cliënt verwachten we dat hij/zij alles in het werk stelt om zo snel mogelijk in aanmerking te komen voor adequate voorzieningen. In crisissituaties kan voor een termijn van 3 maanden een indicatie worden afgegeven⁷ om de eigen oplossing te regelen. Financiële omstandigheden zijn geen reden om een AWBZ-indicatie af te geven, maar ook niet om daarvan af te zien. Tijdelijke oplossingen zoals een gastgezin, burens, oppas aan huis kunnen als overbrugging fungeren van de wachttijd voor een voorliggende voorziening. De indicatiesteller moet de sociale kaart goed in beeld hebben, zodat hij/zij kan beoordelen of een niet-wettelijke voorliggende voorziening daadwerkelijk beschikbaar is (CVZ uitspraak).

⁶ Denk aan: Niet daadwerkelijk beschikbare andere zorg, medische contra-indicatie voor kinderopvang.

Financiële overwegingen zijn voor de aanspraak op AWBZ zorg niet relevant.

⁷ Het behoort tot de professionaliteit van de indicatiesteller om vast te stellen of een cliënt de eigen verantwoordelijkheid in het zoeken van oplossingen ook naar behoren invult. Het is bijvoorbeeld niet perse noodzakelijk dat de cliënt stukken ter inzage geeft.

1.6. Gebruikelijke Zorg normeert de toegang tot HV

In het protocol Gebruikelijke Zorg staat omschreven welke taken behoren tot de normale taken binnen een cliëntsysteem. Daarvan wordt verondersteld dat die bij uitval van een van de leden overgenomen worden door de andere. Dit protocol normeert de toegang tot de HV in belangrijke mate.

1.7. Particuliere huishoudelijke hulp

Volgens artikel 6 van het ZIB is de indicatiesteller verplicht onderzoek te doen naar al aanwezige formele en informele zorg. Al aanwezige particuliere hulp wordt door de indicatiestellers meegenomen in die beoordeling. Wanneer de cliënt niet bereid of in staat is de hulp (op eigen kosten) te continueren, is er een aanspraak op AWBZ-zorg, voorzover en in de mate waarin hij daarop is aangewezen. Particuliere zorg is geen voorliggende voorziening. Niemand kan worden gedwongen zelf te voorzien in een verzekerde voorziening. Het is een keuze van verzekerde zelf.

Een indicatie is altijd de beoordeling van de zorg waarop een cliënt in redelijkheid is aangewezen. Indien een cliënt (meer) huishoudelijke verzorging wenst, omdat zijn/haar standaarden met betrekking tot het huishouden hoger liggen dan de algemeen gebruikelijke normeringen (zie onder 4) toelaten, is er voor deze activiteiten geen indicatie voor AWBZ-zorg.

1.8. Revalideren

Wanneer de aandoening die de oorzaak vormt voor de huishoudelijke beperkingen naar de mening van de (CIZ-) arts nog behandelmogelijkheden biedt, kan in de regel geen huishoudelijke verzorging alleen worden geïndiceerd. HV kan in zo'n situatie immers antirevaliderend werken. Wel kan HV naast een te volgen behandeling of revalidatie worden geïndiceerd. Hierover is afstemming met de behandelaar nodig. Zo'n indicatie heeft dan in principe een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject.

1.9. Technische hulpmiddelen

Er is geen indicatie voor HV als de problemen van de cliënt afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen. 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 droogtrommel of een afwasmachine. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, hebben deze hulpmiddelen de voorkeur boven het inzetten van hulp. Hulpmiddelen kunnen ook gefinancierd zijn uit een andere betalingsregeling, gericht op of aangepast aan de handicap van de cliënt (AWBZ, Regeling hulpmiddelen of Wvg). Zonodig kan de cliënt gewezen worden op de mogelijkheid van de eerstelijns ergotherapie voor ergonomische consultatie bij het leren omgaan met hulpmiddelen/het reorganiseren van het huishouden. De cliënt kan voor de tijd dat de hulpmiddelen er niet zijn in aanmerking komen voor AWBZ zorg (er is dus een vorm van overbruggingszorg).

2. CVZ kader⁸

Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, te verlenen door een instelling (BZA, artikel 3).

De functie Huishoudelijke Verzorging is gericht op ondersteunen bij, of overnemen van huishoudelijke verrichtingen met inbegrip van enige begeleiding, ofwel activiteiten om het huishouden (en het gezin) basaal 'draaiende' te houden. Indien de verzekerde persoon in een intramurale setting verblijft (AWBZ-functie verblijf) is de functie huishoudelijke verzorging per definitie aangemerkt als onderdeel van dat verblijf. De functie Huishoudelijke Verzorging is verbijzonderd naar activiteiten op de gebieden van:

- 1. Huishoudelijke werkzaamheden, bijvoorbeeld stof afnemen, afwassen, opruimen, ramen zemen, sanitair schoonmaken, was of kleding opbergen, bed opmaken, verzorgen van planten en huisdieren en het bereiden van de maaltijd.*
- 2. Organisatie van de huishouding in verband met chronische ziekte of beperkingen.*
- 3. Het verzorgen en opvangen van jonge kinderen in verband met uitval van de primaire verzorger(s) en afwezigheid van informele zorg.*

Een beperkte mate van begeleiding kan deel uitmaken van Huishoudelijke Verzorging'. De vrager die bijvoorbeeld in nauwe samenhang met huishoudelijke verzorging een beetje sturing of stimulering behoeft tot het (deels) zelf uitvoeren van activiteiten.

⁸ Uit: *Functiegerichtte aanspraken, gids voor uitleg in de praktijk*, CVZ, november 2003.

3. Afwegingskader

3.1. Is een grondslag aanwezig die leidt tot disfunctioneren van het huishouden?	Nee > geen indicatie. Ja > door naar 3.2.
3.2. Is het behandelen ⁹ of gedeeltelijk behandelen van de ziekte of aandoening mogelijk?	Ja > behandeling is mogelijk ¹⁰ : verwijs of indiceer. Is het probleem (tijdelijk) nog niet volledig opgelost? > ga door naar 3.3. Ja > gedeeltelijk behandelen is mogelijk of de cliënt is uitbehandeld, ga door naar 3.3 Nee > door naar 3.3
3.3. Is training of revalidatie mogelijk?	Ja > overweeg verwijzing naar ergotherapie, fysiotherapie of indicatie AB. Is het probleem nog niet opgelost? > ga door naar 3.4. Nee > ga door naar 3.4.
3.4 Zijn er (blijvende) beperkingen op het gebied van: 3.4.1. Sociale redzaamheid: 1. problemen oplossen; 2. eenvoudige taken uitvoeren; 3. complexere taken uitvoeren; 4. dagelijkse routine regelen; 5. lezen, schrijven rekenen; 6. administratieve werkzaamheden; 7. zich redden in openbaar vervoer, winkels; 8. communicatie. 3.4.2. Bewegen, verplaatsen en mobiliteit: 1. opstaan en (gaan) zitten; 2. tillen, dragen; 3. beweging en kracht in benen en voeten; 4. fijne handbewegingen; 5. lopen binnenshuis en buitenshuis; 6. traplopen. 3.4.3. Beperking in huishouden: 1. dagelijkse organisatie van het huishouden; 2. anderen in zelfverzorging helpen; 3. anderen helpen bij bereiden maaltijden; 4. boodschappen doen; 5. maaltijden bereiden; 6. schoonmaken; 7. kleding reinigen; 8. licht poetswerk in huis; 9. dieren verzorgen.	Ja > ga door naar 3.5 Nee > geen indicatie. Let op: beperkingen in het huishouden die relevant zijn voor de AWBZ zijn gerelateerd aan beperkingen op twee terreinen. Geef daarom altijd aan welke combinatie van beperkingen van toepassing is: - sociale redzaamheid en huishouden; - mobiliteit en huishouden, of; - zowel sociale redzaamheid als mobiliteit en huishouden. NB: wanneer de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is zal naast HV OB aangewezen zijn; wanneer de sociale redzaamheid door gerichte training kan worden vergroot is (ook) AB aangewezen.

⁹ Opmerking: de term behandeling heeft betrekking op alle mogelijkheden voor behandeling gericht op herstel of verbetering of dragelijk maken van de aandoening, vanuit alle verschillende compartimenten van het verzekeringsstelsel.

¹⁰ Zorg voor informatie van de behandelend arts.

3.5. Is de woning adequaat in relatie tot de beperkingen. Is aanpassing van een hulpmiddel noodzakelijk? NB. Vooral bij combinatie 3.4.2+3.4.3	Biedt woningaanpassing of een woonvoorziening een oplossing? > ja, verwijs naar de Wvg. Biedt een hulpmiddel een oplossing? > verwijs naar de Regeling Hulpmiddelen 1996. Biedt een gebruikelijke voorziening (droogtrommel etc) een oplossing? Ja > er is geen grondslag voor een indicatie HV Nee, gedeeltelijk > ga door naar 3.6.
3.6. Is de doelstelling het voorkomen of compenseren van het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden.	Ja > ga door naar 3.7. Nee > er is geen indicatie.
3.7. Gezinssamenstelling	Alleenstaand? > ga door naar 3.9. Alleenstaand ouder met kinderen < 12? > ga door naar 3.9. Alleenstaand ouder met kinderen tussen 12-18? > ga door naar 3.8.1. Volwassen huisgenoten, met/zonder kinderen? > ga door naar 3.8.2.
3.8 Gebruikelijke Zorg 3.8.1 kan er sprake zijn van gebruikelijke zorg van kinderen 12-18? 3.8.2. kan er sprake zijn van gebruikelijke zorg door volwassen huisgenoten? 3.8.3 is er sprake van gebruikelijke zorg door de ouders voor hun kinderen?	Zie protocol Gebruikelijke Zorg. 3.8.1. Ja > inventariseer de huishoudelijke taken die door kinderen van 12-18 jaar worden uitgevoerd. Voor die taken is geen indicatie. Ga door naar 3.9. 3.8.2. Ja > ga door naar 3.10. 3.8.3. Ja: de zorg en opvang van kinderen, ga door naar 3.10. 3.8. Nee > ga door naar 3.9.
3.9. Is er sprake van bereidheid, beschikbaarheid en vrijwilligheid van de mantelzorg buiten cliëntsysteem?	Ja > ga door naar 3.10. Nee > ga door naar 3.11.
3.10 Is er sprake van overbelasting en dreigende uitval?	Bij gebruikelijke zorg > medische onderbouwing. Bij mantelzorg > uitspraak mantelzorger/cliënt. Nee > geen indicatie voor dat deel dat vrijwillig wordt voortgezet. Ja > ga door naar 3.11.
3.11. Oplossingsrichtingen: 3.11.1. Er bestaat een noodzaak aan training, instructie¹¹. 3.11.2 Er bestaat een noodzaak aan toezicht en/of sturing¹². 3.11.3. De noodzaak bestaat tot het overnemen van taken¹³.	3.11.1 > HV evt in combinatie met AB, of alleen AB 3.11.2 > HV evt. in combinatie met OB, of alleen OB 3.11.3. > (deels) overnemen.

¹¹ Formulierenet: Bij score 1 onder B2, B3 en B5.

¹² Formulierenet: Bij score 1 onder B2 en B5.

¹³ Formulierenet: Bij score 2 en 3 bij B2, B3, B5.

4. Normering huishoudelijke taken in minuten ¹⁴.

4.1. Huishoudelijke werkzaamheden

Voor de huishoudelijke verzorging zijn standaardindicaties ontwikkeld die zijn opgenomen in bijlage 1. In deze paragraaf wordt per activiteit een normtijd aangegeven.

4.1.1. Boodschappen voor het dagelijkse leven doen (Formulierenset 1.1.)

TOTAAL	1 maal per week	60 min p / w
Boodschappenlijst samenstellen		
Boodschappen inkopen en opslaan - wekelijks		

Factoren meer / minder hulp: Indien het cliëntsysteem bestaat uit meer dan 4 personen, of er zijn kinderen < 12 jaar, kan er 2x per week boodschappen worden geïndiceerd; +30 min, wanneer afstand tot de winkels groot is,

4.1.2. Maaltijdverzorging: broodmaaltijd (bereiding broodmaaltijd / warme maaltijd) (Formulierenset 1.2. en 1.3)

TOTAAL warm	30 min p.k
TOTAAL brood	15 min p.k.
Broodmaaltijd klaarzetten	
Tafel dekken en afruimen	
Koffie/thee zetten	
Afwassen (machine-handmatig)	
Eten bereiden - voorbereiden	
- koken	
Opslaan en beheer levensmiddelenvoorraad	
Afwassen en opruimen	

Factoren meer / minder hulp

Aanwezigheid kinderen < 12 jaar: + 20 min per keer.

¹⁴ De normtijden zoals die hier worden gepresenteerd zijn afgeleid van de in de indicatiepraktijk van het CIZ gebruikelijke. Deze normeringen zijn van oorsprong ontwikkeld binnen de setting van de thuiszorg.

4.1.3. Licht poetswerk in huis: kamers opruimen (Formulierenset 1.4.)

TOTAAL		60-90 min p.w.
Activiteiten	Afwassen, indien geen maaltijdvoorbereiding is geïndiceerd Handmatig: 15 – 30 minuten per keer Machine in- en uitruimen: 10 minuten per keer Hand en spandiensten Opruimen Stof afnemen/ragen Bedden opmaken	
	Totaal dagelijkse beurt interieur	is afhankelijk van de grootte van de woning en de specifieke kenmerken van het cliënt-systeem: 15 tot 40 minuten per keer

Factoren meer / minder hulp

- PG problematiek/communicatieproblemen.
- Aantal kinderen onder de 12.
- Huisdieren: bij allergie: eerst sanering.
- Allergie voor huisstofmijt, COPD: in gesaneerde woning.
- Ernstige beperkingen in gebruik van armen en handen.
- Alleen de kamers die in gebruik zijn, worden schoongehouden. Voor een cliëntsysteem zonder kinderen max. 20 min per keer, voor een cliëntsysteem met kinderen < 12 max. 30 min per keer.

Frequentie: In principe max. 3 maal per week 20-30 min.

Dit betekent dat iemand die naast overname zwaar huishoudelijk werk 1.5 ook overname van licht huishoudelijk werk 1.4 nodig heeft, in de praktijk één klasse boven de klasse voor 1.5 uitkomt. Dus klasse 2 (klein huis, tot 3 kamers/seniorenwoning/ 1 persoon) of 3 (groot huis/3 kamers of meer/ tweepersoons huishouden)

4.1.4. Huishoudelijke werkzaamheden: stofzuigen, wc / badkamer schoonmaken (Formulierenset 1.5)

TOTAAL	Zwaar huishoudelijk werk: de omvang van de benodigde ondersteuning is meer afhankelijk van de grootte en inrichting van de woning dan van de aanwezigheid van een extra persoon.	1 persoonshuishouden / < 2 kmrs klasse 1 1x per 3 uur in de 14 dgn, 2 persoonshuishouden / > 3 kmrs klasse 2
Stofzuigen Schrobben dweilen soppen: sanitair en keuken Bedden opmaken/verschonen Opruimen huishoudelijk afval		

Factoren meer / minder hulp: zie ook onder 4.1.3.

- In grote woningen met hoge bezettingsgraad, vervuilingsgraad, COPD problematiek¹⁵ of aanwezigheid van jonge kinderen is een hogere klasse reëel. Verzorgen van huisdieren valt in de marge van de klasse.

Frequentie: Met de genoemde verrichtingen worden de wekelijkse activiteiten bedoeld.

4.1.5. Verzorging kleding / linnengoed (Formulierenset 1.6)

TOTAAL	1 pers. 60 min 2 pers. 90 min per week
Kleding en linnengoed sorteren en wassen in wasmachine Centrifugeren, ophangen, afhalen, Was drogen in droogmachine Vouwen, strijken ¹⁶ , opbergen Ophangen/afhalen wasgoed	

Factoren meer minder werk

- Aantal kinderen < 16 jaar + 30 min per kind per week.
- Bedlegerige patiënten + 30 min.
- Extra bewassing i.v.m. overmatige transpiratie, incontinentie, speekselverlies enz.: + 30 min.

Frequentie: eenmaal per week, huishoudens met kleine kinderen maximaal 3x per week.

4.2. Organisatie van het huishouden

4.2.1. Opvang en/of verzorging van kinderen / volwassen huisgenoten (anderen helpen met zelfverzorging) (Formulierenset 2.1) en Anderen helpen bij het bereiden van maaltijden (Formulierenset 2.2)

De grondslag ligt bij de ouder. Deze is tijdelijk niet in staat om de ouderrol op zich te nemen.

TOTAAL	Tot max. van 40 uur aanvullend op eigen mogelijkheden
Wassen en aankleden Hulp bij eten en/of drinken Maaltijd voorbereiden Sfeer scheppen, spelen Opvoedingsactiviteiten	

¹⁵ Na sanering.

¹⁶ Alleen bovenkleding.

Factoren meer / minder werk

- Aantal kinderen -/+ .
- Leeftijd kinderen -/+ .
- Gezondheidssituatie/functioneren kinderen/huisgenoten.
- Aanwezigheid gedragsproblematiek +.
- Samenvallende activiteiten¹⁷ -.

Klasse: afhankelijk van de situatie, indien kinderen < 6 jaar gecombineerd met HV activiteiten tot een max. omvang van 40 uur per week.

4.2.2 Dagelijkse organisatie van het huishouden (Formulierenset 2.3)

TOTAAL	30 min p.w.
administratieve werkzaamheden t.b.v. klant ¹⁸	
organisatie huishoudelijke activiteiten	
plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden	

Factoren meer / minder werk:

- Communicatieproblemen.
- Aantal huisgenoten, vooral kinderen < 16.
- (psychosociale) problematiek bij meerdere gezinsleden.

Frequentie 1 x per week klasse 1-2.

4.3 Hulp bij ontregelde huishouding, in verband met psychische stoornissen**4.3.1. Psychosociale begeleiding, tevens observeren (Formulierenset 3.1)**

TOTAAL	In combinatie met activiteiten onder 1 en 2	30 min p.w.
	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	
	Begeleiden ouders bij opvoeding kinderen ¹⁹	
	Begeleiden kinderen ²⁰	

¹⁷ Activiteiten die tegelijkertijd kunnen worden uitgevoerd. Denk ook op de 80-20 regel die geldt voor activiteiten die tot meerdere functies kunnen worden gerekend.

¹⁸ Alleen in combinatie met andere huishoudelijke activiteiten, valt bij beperkt regelvermogen onder OB.

¹⁹ Eerst mate van gebruikelijke zorg bepalen; vervolgens overlap met OB en Jeugdzorg.

²⁰ Idem.

4.3.2. Advies, instructie, voorlichting, gericht op het huishouden
(Formulierenset 3.2)

TOTAAL	30 min per keer
instructie omgaan met hulpmiddelen	
Instructie licht huishoudelijk werk	
Instructie textielverzorging	
- boodschappen doen	
- koken	

Factoren meer / minder werk:

- Communicatieproblemen +.

Frequentie: 3 x per week max. 6 weken

5. Veelgestelde vragen

5.1. Maaltijdverzorging en boodschappen doen in de AWBZ

Maaltijdbereiding en boodschappen doen vindt niet structureel plaats binnen de AWBZ functie HV. Cliënten moeten voor de maaltijdbereiding en boodschappen in eerste instantie een beroep doen op de eventueel aanwezige –volwassen, gezonde- huisgenoten (gebruikelijke zorg). Als dezen door beperkingen in het zelfzorgvermogen de warme maaltijd niet kunnen verzorgen, moet worden nagegaan welke mogelijkheden **mantelzorg, vrijwilligers en voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen** bieden. Te denken valt aan kant en klaarmaaltijden, gemeentelijke maaltijdvoorziening, boodschappendiensten of bezorging aan huis. Indien voorliggende voorzieningen niet tegemoet kunnen komen aan de eisen van een, door een arts voorgeschreven, dieet, kan deze taak in de thuissituatie worden geïndiceerd. In leefeenheden met jonge (<12 jr.) kinderen kan in een crisissituatie voor een beperkte periode, in combinatie met activiteit 2.1. een indicatie gesteld worden. Als de huisgenoten door onvoldoende kennis of vaardigheden niet in staat zijn om te koken, wordt hen aangeboden om het koken te leren.

Keuze is dan:

1. Voorliggende voorzieningen en mantelzorg zijn niet adequaat.
2. Het gaat om het voorbereiden van de warme maaltijd.
3. In principe beperkt tot max. 3 keer per week.
4. Max. drie maanden in tijd van crisis.
5. Aanleren gaat voor overnemen.

5.2. Zorg in een gezin met een gehandicapt kind

Bij ondersteuning van de verzorgende ouder(s) van een gezin met een gehandicapt kind geldt, dat geïnventariseerd wordt wat gezien de leeftijd van het kind tot de gebruikelijke ouderlijke zorgplicht behoort en waarin de ouder(s) dus extra zorg leveren. Van deze extra zorg wordt van de ouders gevraagd welke zorg ze bereid zijn vrijwillig te blijven leveren, zonder dat er overbelasting dreigt. Voor dat deel wordt dan geen indicatie gegeven. Daarnaast wordt onderzocht op welke gebieden zij ondersteuning vanuit de AWBZ nodig hebben. Deze extra zorg valt dan onder de functie PV of OB en kan evt. worden uitgeruild tegen HV²¹. De HV grondslag is in een dergelijk geval gelegen bij het kind: de indicatie wordt op naam van het kind gegeven.

5.3. Kinderverzorging en –opvang bij gehandicapte, chronisch zieke ouder

Als de ouder in een éénuoudergezin uitvalt, gehandicapt is of raakt en er op basis van grondslag en beperkingen een noodzaak bestaat tot kinderverzorging en -opvang wordt deze geïndiceerd volgens de normering. De opvang voor kinderen behoort in principe tot gebruikelijke zorg. De verzorging kan leiden tot een aanspraak. Van de ouder(-s) mag verwacht worden maximaal te zoeken naar mogelijkheden de opvang zelf te regelen, bijvoorbeeld: kinderopvang, van en naar school brengen etc.

²¹ Bij uitrui van PV of een andere functie voor HV is de klasse die van de benodigde HV (niet die van de geleverde andere zorg).

Wanneer –voor het deel dat niet anders kan worden geregeld/gefinancierd- AWBZ-zorg is geïndiceerd, kan dat langdurig noodzakelijk zijn. Herindiceren is aan de orde in relatie tot leeftijd kinderen en verandering van omstandigheden. Een chronisch ziek, gehandicapt gezinslid kan een grote belasting betekenen voor een gezin. Ook bij twee ouders is het risico op overbelasting van de gezonde verzorgende ouder groot; dit kan leiden tot een indicatie voor HV ter ontlasting ook al is er in principe geen sprake van activiteiten in de sfeer van persoonlijke verzorging (uitruil). Onderzoek altijd de dreiging van overbelasting.

5.4. 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 -uitgevalen- 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 éénoudergezin.

5.5. Verzorging kleding en linnengoed

Huisgenoten worden geacht de was te doen (gebruikelijke zorg). Indien er geen huisgenoten aanwezig zijn, dient te worden onderzocht of in redelijkheid geen beroep mogelijk is op andere mantelzorgers. Kan op bovenstaande voorzieningen geen beroep worden gedaan dan kan er een indicatie voor AWBZ-zorg zijn, uitsluitend in combinatie met andere activiteiten onder de functie HV, activiteit 1.0.

5.6. Indiceren voor Verblijf: wel HV indiceren

In het protocol Verblijf wordt beschreven dat met de indicatie voor Verblijf ook een indicatie voor HV wordt gegeven, indien de klant daarop is aangewezen. Hierbij werd gesteld dat dit zonder inachtneming van de gebruikelijke zorg moest gebeuren. Hierop zijn twee uitzonderingen: wanneer de klant van intramuraal naar intramuraal verhuist, of als het om een kind gaat.

Het CVZ heeft aangegeven dat deze situatie op gespannen voet staat met de toelichting op artikel 3 van het BZA, dat stelt dat de functie Verblijf de functie Huishoudelijke Verzorging insluit, zodat wanneer iemand voor Verblijf is geïndiceerd er geen indicatie voor HV meer noodzakelijk is. Onlangs heeft de commissie Advies verstrekkingen-geschillen van het CVZ nadrukkelijk het standpunt ingenomen dat bij verblijf geen HV geïndiceerd dient te worden (zaaknummer 24013316, nr 6 in nieuwsbrief no 2004/8). In dit protocol blijven we het standpunt hanteren, dat HV **wel** moet worden geïndiceerd, ook wanneer VB is aangewezen. Daarmee wordt immers de zorgbehoefte van de cliënt nauwkeurig omschreven. Dit geldt ook wanneer een eventuele partner of andere mantelzorger tot op het moment van opname de HV op zich neemt. De indicatie voor HV vervalt als en wanneer verblijf wordt gerealiseerd.

5.7. HV in relatie tot begeleid wonen

HV in het RIBW en gezinsvervangend tehuis (GVT): voor het ondersteunen van een cliënt in het uitvoeren van huishoudelijke taken in de setting van een RIBW zal naar de aard van de problematiek vooral OB worden geïndiceerd. Indien overname van taken aan de orde is, gaat het om HV. Zie ook 1.4.

5.8. Huishoudelijke verzorging in terminale situaties.

In terminale of andere chronische situaties waarin mantelzorgers zwaar belast worden met zorgtaken kunnen de normeringen betreffende gebruikelijke zorg soepeler worden gehanteerd. Daarbij is de uitruil-optie van toepassing. Het overnemen van huishoudelijke taken indien een partner terminaal is, is in grote mate ontlastend voor de andere partner. Deze vorm van hulp maakt het inzetten van begeleidingsuren (OB) overbodig of minder noodzakelijk.

5.9. HV boven de 75 jaar

In het protocol Gebruikelijke Zorg wordt coulance betracht met betrekking tot ouderen. Als binnen een leefeenheid degene die de huishouding voert, uitvalt en de andere partner is weliswaar gezond, maar ouder dan 75, en niet meer leerbaar, dan wordt toch HV geïndiceerd. Wanneer de hulpbehoevende partner overlijdt, treedt een heel nieuwe situatie in. Na een periode waarin de overblijvende partner heeft kunnen wennen aan de nieuwe situatie, ervan uitgaande dat deze nog steeds gezond is, wordt een nieuwe indicatie gesteld. Daarbij geldt dat er wel kan worden geïndiceerd voor het aanleren van de huishoudelijke activiteiten, maar niet meer voor het volledig overnemen ervan.

5.10 HV bij huisstofmijtallergie

Bij allergie voor huisstofmijt zal er advisering rond het saneren van de woning plaatsvinden door de daartoe bevoegde instanties, i.c. de CARA/COPD verpleegkundige (VP AIV). Een vraag naar Hv zal dus pas aan de orde zijn wanneer sanering van de woning reeds heeft plaatsgevonden. Voor het stofvrij houden van de woning kan één klasse extra worden geïndiceerd.

Bijlage 1 Op weg naar standaardisatie HV

Tijdnormering Huishoudelijke Verzorging.

Let op: tijdnormering is indicatief. Altijd individuele afweging maken. Als er reden is om af te wijken van deze normeringen, kan dat, mits onderbouwd, altijd.

HV alleenstaande (seniorenwoning / flat)

Nr	activiteiten	minuten	uren	klasse
1.1	boodschappen doen voor het dagelijks leven	60 p week	1u	K1
1.2	broodmaaltijd bereiden	15 p keer	1u45	K1
1.3	warme maaltijd bereiden	30 p keer	3u30	K2
1.4	licht huishoudelijk werk (kamers opruimen etc)	60 p week	1u	K1
1.5	zwaar huishoudelijk werk (huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen etc)	90 p week	1u30	K1
1.6	de was doen (kleding/linnengoed wassen)	60 p week	1u	K1
1.7	huishoudelijke spullen in orde houden	-		

Veel voorkomende combinaties		minuten	uren	klasse
1.4 + 1.5	licht + zwaar	150	2u30	K2
1.4 + 1.6	licht + was	120	2u	K2
1.5 + 1.6	zwaar + was	150	2u30	K2
1.4 + 1.5 + 1.6	licht + zwaar + was	210	3u30	K2
1.2 + 1.4 + 1.5 + 1.6	brood (7x) + licht + zwaar + was	315	5u15	K3

HV alleenstaande (eengezinswoning)

Nr	activiteiten	minuten	uren	klasse
1.1	boodschappen doen voor het dagelijks leven	60 p week	1u	K1
1.2	broodmaaltijd bereiden	15 p keer	1u45	K1
1.3	warme maaltijd bereiden	30 p keer	3u30	K2
1.4	licht huishoudelijk werk (kamers opruimen etc)	60 p week	1u	K1
1.5	zwaar huishoudelijk werk (huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen etc)	180 p week	3u	K2
1.6	de was doen (kleding/linnengoed wassen)	60 p week	1u	K1
1.7	huishoudelijke spullen in orde houden	-		

Veel voorkomende combinaties		minuten	uren	klasse
1.4 + 1.5	licht + zwaar	240	4u	K3
1.4 + 1.6	licht + was	180	3u	K2
1.5 + 1.6	zwaar + was	240	4u	K3
1.4 + 1.5 + 1.6	licht + zwaar + was	300	5u	K3
1.2 + 1.4 + 1.5 + 1.6	brood (7x) + licht + zwaar + was	405	6u45	K3

Bijlage 1 Op weg naar standaardisatie HV

HV twee- / meerpersoonshuishouden (woonsituatie niet van belang)

Nr	Activiteiten	Minuten	Uren	Klasse
1.1	Boodschappen doen voor het dagelijks leven	60 p week (evt +)	1u	K1
1.2	Broodmaaltijd bereiden	15 p keer (evt +)	1u45	K1
1.3	Warme maaltijd bereiden	30 p keer (evt +)	3u30	K2
1.4	Licht huishoudelijk werk (kamers opruimen etc)	90 p week (evt +)	1u30	K1
1.5	Zwaar huishoudelijk werk (huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen etc)	180 p week (evt +)	3u	K2
1.6	De was doen (kleding/linnengoed wassen)	90 p week (evt +)	1u30	K1
1.7	Huishoudelijke spullen in orde houden	-		

Veel voorkomende combinaties		Minuten	Uren	Klasse
1.4 + 1.5	Licht + zwaar	270	4u30	K3
1.4 + 1.6	Licht + was	180	3u	K2
1.5 + 1.6	Zwaar + was	270	4u30	K3
1.4 + 1.5 + 1.6	Licht + zwaar + was	360	6u	K3
1.2 + 1.4 + 1.5 + 1.6	Brood (7x) + licht + zwaar + was	465	7u45	K4

'evt +' houdt in, dat extra tijd geïndiceerd kan worden bij grotere leefeenheden, aanwezigheid kleine kinderen, extra bewassing etc

HV overige activiteiten alleenstaanden / twee- of meerpersoonsleefeenheden

Nr	Activiteiten	Minuten	Uren	Klasse
2.1	Anderen helpen in huis met zelfverzorging	tot max 40 uur p week		
2.2	Anderen helpen in huis bij bereiden maaltijd			
2.3	Dagelijkse organisatie van het huishouden	30 p week	0u30	K1
3.1	Psychologische begeleiding	30 p week	0u30	K1
3.2	Advies, instructie, voorlichting *	30 p keer (max 3 keer p week, 6 weken)	1u30	K1

* als AIV om huishouden aan te leren; dan geen tijd voor AIV indiceren, maar aan te leren activiteiten indiceren in tijd en AIV aanklikken om aan te geven dat het om aanleren van die activiteiten gaat.

²² Let op: als er sprake is van een twee-oudergezin dan is al vastgesteld, dat de 'gebruikelijkezorger' zelf een gezondheidsprobleem heeft of overbelast is voor.