

Gemeente Dinkelland; Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2017

Nr. I16.071482 / I16.074701

-

Het college van burgemeester en wethouders van Dinkelland,
gelet op artikel 4:81 e.v. van de Algemene wet bestuursrecht, de Wet maatschappelijke ondersteuning
2015 en de Jeugdwet;
besluit:

1. vast te stellen de "Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2017"; zoals opgenomen in de bijlage bij dit besluit.
2. in te trekken de "Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2016"

*Denekamp, 22 november 2016
Burgemeester en wethouders van Dinkelland,
loco-secretaris de burgemeester
E.M. Grobben I.A. Bakker*

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2017

Inhoud

- H 1. Inleiding
- H 2. Begripsbepalingen
- H 3. Algemene uitgangspunten
 - 3.1 Cliëntondersteuning
 - 3.2 Eigen kracht en sociale omgeving
 - 3.3 Gebruikelijke hulp
 - 3.4 Mantelzorgers
 - 3.5 Respijtzorg
 - 3.6 Vrijwilligers
 - 3.7 Algemeen gebruikelijke voorzieningen
 - 3.8 Wettelijke voorliggende voorzieningen
 - 3.9 Algemene voorzieningen
 - 3.10 Maatwerkvoorzieningen
 - 3.11 Goedkoopst adequate voorziening
- H 4. Procedure
 - 4.1 Melding
 - 4.2 Onderzoek
 - 4.3 Multidisciplinair Overleg
 - 4.4 Ondersteuningsplan
 - 4.5 Aanvraag en beschikking
 - 4.6 Toegang jeugdhulp
 - 4.7 Toegang jeugdhulp via de verwijzer
 - 4.8 Crisis
 - 4.9 Spoedhulp
 - 4.10 Opschalen van problematiek
 - 4.11 Signaleringsoverleg
- H 5. Zorg In Natura (ZIN) en Persoonsgebonden budget (pgb)
 - 5.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb
 - 5.2 Weigeren pgb
 - 5.3 Besteding pgb
 - 5.4 Verantwoording pgb
 - 5.5 Tarieven
- H 6. Bijdrage in de kosten
 - 6.1 Bijdrage in de kosten maatwerkvoorzieningen Wmo
 - 6.2 Bijdrage in de kosten woningaanpassing minderjarige cliënten
 - 6.3 Bijdrage in de kosten algemene voorzieningen
- H 7. Maatwerkvoorzieningen Wmo
 - 7.1 Vervoer
 - 7.2 Rolstoelen
 - 7.3 Woonvoorzieningen
 - 7.4 Huishoudelijke ondersteuning
 - 7.5 OZL en OMD 18+
 - 7.6 Ondersteuning maatschappelijke deelname 18+
 - 7.7 Ondersteuning zelfstandig leven 18+
 - 7.8 Persoonlijke verzorging als onderdeel van OZL of OMD
 - 7.9 Kortdurend verblijf 18+
 - 7.10 Beschermd wonen
- H 8. Individuele voorzieningen Jeugdhulp
 - 8.1 Ambulante jeugdhulp
 - 8.2 Persoonlijke verzorging jeugd
 - 8.3 OZL en OMD 18-
 - 8.4 Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) 18-
 - 8.5 Ondersteuning zelfstandig leven (OZL) 18-
 - 8.6 Naschoolse dagbehandeling LVB tot 18 jaar
 - 8.7 Verblijf en residentiële behandeling
 - 8.8 Pleegzorg
 - 8.9 Jeugdbescherming
 - 8.10 Jeugdreclassering
 - 8.11 Jeugdzorg Plus
- H 9. Tegemoetkoming meerkosten

Richtlijnen Gebruikelijke en Bovengebruikelijke Hulp en Respijtzorg
Gebruikelijke zorg
Gebruikelijke zorg per functie
Persoonlijke Verzorging
Ondersteuning
Beschermd woonomgeving en kinderen (Verblijf)
Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten (Respijtzorg)
Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind

H 1. Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, de Jeugdwet en de ter uitvoering daarvan opgestelde verordeningen en besluiten, in samenhang met het beleidsplan, vormen de basis voor de uitvoering van de taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Het doel van deze beleidsregels is om een beleidsmatige invulling en uitwerking te geven aan voorgenoemde documenten.

Uitgangspunt van de genoemde wetten is de betrokkenheid van de inwoner en zijn omgeving bij het totstandkomen van ondersteuning in het sociaal domein. Dit betekent dat ook de ondersteuning en de daarvoor noodzakelijke gegevensverwerking in samenspraak met de betrokkene(n) zal plaatsvinden. Echter ook dan heeft de overheid de plicht om terughoudend om te gaan met de uitvraag en registratie van persoonsgegevens. Zij is dan gehouden aan de in de Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens) vastgelegde criteria van noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit. Slechts in een beperkt aantal gevallen zal de overheid gegevens uitwisselen buiten de betrokkenheid en zonder samenspraak met de inwoner. In dergelijke situaties is er sprake van een noodzaak tot handelen omdat de veiligheid en/of gezondheid van betrokkenen of omgeving in het geding is.

Leeswijzer

De beleidsregels starten met een overzicht van relevante begripsbepalingen in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 geeft de algemene uitgangspunten weer die wordt toegepast wanneer een vraag om hulp of ondersteuning bij de gemeente binnenkomt. Het proces van afhandeling van een vraag is beschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 zijn de manieren waarop de zorg kan worden gefinancierd verder uitgewerkt (PGB of ZIN). De bijdrage in de kosten is omschreven in hoofdstuk 6. Hoofdstuk 7 en 8 beschrijven respectievelijk de maatwerkvoorzieningen Wmo en de individuele voorzieningen Jeugdhulp. Tot slot wordt in hoofdstuk 8 de tegemoetkoming meerkosten behandeld.

H 2. Begripsbepalingen

In dit hoofdstuk geven we de begripsbepalingen weer die niet voorkomen in de wetten, verordeningen of besluiten of die in het kader van de beleidsregels een nadere uitwerking nodig hebben. Dit laatste geldt met name voor begrippen die in het kader van de beleidsregels zijn geüniformeerd, maar in de Wmo 2015 of Jeugdwet een andere aanduiding hebben.

- a. algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat gericht is op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp. Voor jeugdhulp kan verlangd worden dat een deelnemer voldoet aan een aantal maatstaven.
- b. cliënt: persoon die gebruikmaakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget is verstrekt of door/ namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid Wmo of artikel 1, aanhef onder e van de Verordening jeugdhulp
- c. consulent: medewerker van het Team Ondersteuning en Zorg van de gemeente die verantwoordelijk is voor het in beeld brengen van de ondersteuningsbehoefte of het voeren van regie.
- d. Maatwerkvoorziening.
 1. Voor Wmo 2015: een voorziening als bedoeld in artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015
 2. Voor Jeugdwet: een individuele voorziening waarvoor een individuele afweging wordt gemaakt of de voorziening noodzakelijk is. Deze maatwerkvoorziening veronderstelt altijd een verleningsbeslissing op basis van een beoordeling van de persoonlijke situatie en behoeften van de aanvrager.
- e. ondersteuningsplan: ondersteuningsplan, hulplan of plan van aanpak zoals bedoeld in de Wmo 2015 of Jeugdwet.
- f. ouders: gezaghebbende ouders of wettelijk vertegenwoordiger.
- g. procesmanager: een consulent met specifieke taken en bevoegdheden op complexe vraagstukken aangaande veiligheid en multi-probleem vraagstukken.

- h. zorgplan: een door de zorgaanbieder en cliënt opgesteld document waarin het concrete zorgaanbod gedefinieerd wordt.

H 3. Algemene uitgangspunten

Zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet kennen een systeem van melding waar vervolgens mogelijk een aanvraag voor een voorziening uit voortkomt. Er is een helder onderscheid in enerzijds een melding van een cliënt die zich meldt bij de gemeente met een ondersteuningsvraag en anderzijds ook daadwerkelijk het inzetten van een (maatwerk)voorziening.

Naar aanleiding van een melding voert de gemeente een gesprek met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt samen met de cliënt de ondersteuningsvraag besproken en onderzocht hoe deze zo goed mogelijk opgelost kan worden. Hierbij wordt een aantal wegingsfactoren gehanteerd die in dit hoofdstuk nader zijn toegelicht. De bevindingen van het onderzoek worden vastgelegd in een ondersteuningsplan. In hoofdstuk 4 is hiervan de nadere procedure beschreven.

3.1 Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is erop gericht om cliënten te ondersteunen bij het formuleren en beantwoorden van hun ondersteuningsvraag. De cliëntondersteuning is:

- onafhankelijk; de cliëntondersteuner handelt vanuit het belang van de cliënt;
- een algemene voorziening;
- voor iedereen.
- kosteloos beschikbaar.

Iedere cliënt kan gebruik maken van cliëntondersteuning. Ook kan een consulent van de gemeente cliëntondersteuning adviseren aan een cliënt. In ieder geval worden alle cliënten die een melding doen bij de gemeente gewezen op de mogelijkheid van cliëntenondersteuning.

Clientondersteuning kent drie niveaus:

- Cliëntenondersteuning bij reflectie op het eigen leven. Het gaat hierbij om ambities, wensen en levensvragen van mensen die geconfronteerd worden met beperkingen (of die van hun kind) en die dit een plek moeten leren geven in hun leven.
- Cliëntondersteuning bij de toegang tot ondersteuning in het sociaal domein. Het gaat hierbij om ondersteuning bij het maken van keuzes en het formuleren van vragen.
- Cliëntondersteuning voor mensen die al van bepaalde voorzieningen gebruik maken. Het gaat hierbij om ondersteuning bij heronderzoeken, veranderingen in de situatie of het bij het opstellen van een zorgplan met een aanbieder.

Cliëntondersteuning werkt twee kanten op, namelijk cliënten helpen bij het realiseren van een zo goed mogelijke maatwerkvoorziening, maar ook verwijzen naar de mogelijkheden van algemene voorzieningen.

3.2 Eigen kracht en sociale omgeving

Als eerste wordt onderzocht in hoeverre de ondersteuningsvraag opgelost kan worden met eigen kracht en/of inzet van de sociale omgeving. Niet iedere beperking leidt tot problemen in zelfredzaamheid en participatie of bij opgroeien/opvoeden. Daarom wordt onderzocht in welke eigen oplossingen de cliënt kan voorzien, samen met zijn netwerk. Daarbij wordt ook vastgesteld wat als gebruikelijke hulp mag worden veronderstelt (zie volgende punt).

3.3 Gebruikelijke hulp

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde hulp bieden, is de cliënt niet aangewezen op een individuele maatwerkvoorziening op basis van de Wmo of de Jeugdwet.

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat ouders de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen behoren te verzorgen, op te voeden en toezicht aan hen te bieden, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Van bovengebruikelijke hulp in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de zorg meer is dan iemand zonder grondslag gemiddeld nodig heeft. De richtlijnen voor het bepalen van de omvang van bovengebruikelijke hulp zijn opgenomen in de bijlage (nr 1).

Aangezien de draaglast en draagkracht verhouding in elke situatie anders is, wordt naast het bepalen van de bovengebruikelijke hulp ook onderzoek gedaan naar de belasting en de belastbaarheid van de

mantelzorger. Indien deze belasting te hoog is, of de belastbaarheid te beperkt is, kan ondersteuning ingezet worden waarbij het doel is om de mantelzorg ten behoeve van de cliënt in stand te houden (zie ook het onderdeel respijtzorg).

Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee bij de indicatiestelling rekening gehouden. 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.

3.4 Mantelzorgers

Mantelzorgers nemen (een deel van) de ondersteuning aan een naaste over van zorgaanbieders. Het is van belang om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen. Bij het bepalen van de passende ondersteuning wordt daarom rekening gehouden met belangen en draagkracht van de mantelzorger. Indien nodig kan de gemeente de mantelzorger ondersteunen door bijvoorbeeld de inzet van respijtzorg en advies over het omgaan met de cliënt of de combinatie mantelzorg en werk. Mantelzorg heeft een nadrukkelijke plaats in het ondersteuningsplan. Het (keukentafel)gesprek wordt bij voorkeur dan ook samen met de cliënt en de mantelzorger gevoerd zodat bij het bepalen van de ondersteuning de belangen van de mantelzorger ook worden meegewogen.

3.5 Respijtzorg

Om de mantelzorger te ontlasten kan respijtzorg ingezet worden. Respijtzorg kan ingezet worden door middel van de algemene voorzieningen of door de inzet van een maatwerkvoorziening. Respijtzorg heeft als doel om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen. Mogelijke overbelasting van de mantelzorger vormt dan ook de grondslag voor respijtzorg. Ook voor respijtzorg geldt dat eerst gekeken wordt in hoeverre de algemene voorzieningen toereikend zijn.

Respijtzorg is onderdeel van het ondersteuningsplan dat opgesteld wordt met de cliënt indien er sprake is van een structurele dreiging op overbelasting van de mantelzorger. Respijtzorg kan daarnaast tijdelijk ingezet worden als door omstandigheden de dreiging van overbelasting bij de mantelzorger toeneemt.

Respijtzorg door de inzet van algemene voorzieningen krijgt bijvoorbeeld vorm door middel van een vrijwilliger die de taak van de mantelzorger tijdelijk overneemt. Voor maatwerkvoorzieningen geldt dat respijtzorg geïndiceerd kan worden door de (tijdelijke) inzet van (extra) ondersteuning.

De inzet van respijtzorg kan tevens inhouden dat een deel van de ondersteuning die valt onder de gebruikelijke hulp toch gerealiseerd wordt door het inzetten van een maatwerkvoorziening. Deze inzet is in de regel tijdelijk omdat van cliënten verwacht wordt dat gebruikelijke hulp geboden wordt. Naast de inzet van respijtzorg ligt het dan ook voor de hand om door middel van ondersteuning aan de mantelzorger (cursus / training) ervoor te zorgen dat er een stabiele toekomstige situatie ontstaat waarin de gebruikelijke hulp weer geboden kan worden (zie ook de bijlage).

3.6 Vrijwilligers

Naast mantelzorgers kunnen cliënten ook ondersteund worden door vrijwilligers die zich inzetten voor ondersteuningstaken. Bij het bepalen van ondersteuning wordt gekeken naar de mogelijkheden om taken door een vrijwilliger uit te laten voeren. De gemeente zorgt voor de ondersteuning van vrijwilligers (dit kan ook bij een organisatie zijn belegd).

3.7 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- Niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- Verkrijgbaar in de reguliere handel;
- Behoort voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie tot het normale aanschaffingspatroon.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is voorliggend aan een maatwerkvoorziening en wordt niet door de gemeente beschikbaar gesteld.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden van de cliënt toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen. Indien de cliënt aangeeft de kosten voor de beoogde voorziening niet te kunnen betalen, kijkt de consulent samen met de cliënt naar mogelijkheden van financiële ondersteuning.

3.8 Wettelijke voorliggende voorzieningen

Voorliggend op de Wmo en de Jeugdwet is een voorziening op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), zorgverzekeringswet (ZvW) of de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen. Denk ook aan mogelijkheden van ouderschapsverlof en zorgverlof die in overleg met een werkgever kunnen worden vastgesteld. Indien sprake is van een voorliggende voorziening, zal er op grond van de Wmo of Jeugdwet geen voorziening worden verstrekt.

3.9 Algemene voorzieningen

De algemene voorzieningen zijn voorliggend op de toekenning van een maatwerkvoorziening uit de Wmo of de Jeugdwet. Ze zijn voor iedereen vrij toegankelijk; dat wil zeggen dat men zonder toestemming of tussenkomst van de gemeente gebruik kan maken van het aanbod. De oplossing voor een ondersteuningsvraag kan ook bestaan uit een combinatie van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

Er kan een financiële bijdrage gevraagd worden voor het gebruik van een algemene voorziening. Het uitgangspunt daarbij is, dat financiën geen belemmering mogen zijn om hulp te zoeken. Wanneer dat het geval is, kan de consulent samen met de cliënt kijken naar mogelijkheden van financiële ondersteuning.

Een volledig en actueel beeld van de algemene voorzieningen is te vinden in de sociale kaart.

3.10 Maatwerkvoorzieningen

Als de hiervoor genoemde mogelijkheden geen of een incompleet antwoord geven op de ondersteuningsvraag wordt een maatwerkvoorziening ingezet. Cliënten zijn er bij gebaat om zo vroeg, snel en zo goed mogelijk geholpen te worden. Is er een enkelvoudig probleem, dan is een snelle enkelvoudige oplossing op zijn plaats. De ondersteuningsvraag wordt afgehandeld door één persoon die ook de contacten onderhoudt met de cliënt. Wanneer er sprake is van meervoudige problemen, wordt zorg en ondersteuning geboden vanuit een integrale aanpak. Daarbij is het uitgangspunt één gezin, één plan en één regisseur.

Hoofdstuk 4 gaat uitgebreider in op de procedure waarmee wordt vastgesteld of er toegang nodig is tot een maatwerkvoorziening. In hoofdstuk 5 zijn de kenmerken en criteria voor specifieke maatwerkvoorzieningen nader omschreven.

3.11 Goedkoopst adequate voorziening

De naar objectieve maatstaven gemeten "goedkoopst adequate" voorziening geldt als norm voor de verstrekking van Wmo voorzieningen. Voor de jeugdhulp geldt dit niet. Adequaat houdt in dat de voorziening haar doel moet bereiken op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie. Voldoen meerdere voorzieningen aan dit criterium, dan zal de gemeente de goedkoopst adequate voorziening toekennen. Bij het bepalen van de goedkoopst adequate voorziening, wordt rekening gehouden met de (te verwachten) gebruiksduur en intensiteit van het gebruik

Indien de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de cliënt. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een Persoonsgebonden budget (pgb) gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

H 4. Procedure

Cliënten met een vraag op het gebied van zelfredzaamheid en participatie en jeugdigen en hun ouders met opgroei- of opvoedproblemen of psychische problemen/stoornissen kunnen zich op verschillende manieren tot de gemeente wenden. Er is één team Ondersteuning en Zorg waarin kennis van al deze domeinen vertegenwoordigd is. Dit team werkt vraaggericht en vanuit een generalistische blik. In samspraak met de cliënt bepaalt en coördineert dit team het benodigde arrangement van Ondersteuning en Zorg.

4.1 Melding

Een cliënt kan met zijn melding via de volgende routes bij het team Ondersteuning en Zorg terecht komen:

- Telefonisch via het algemene telefoonnummer van de gemeente Tubbergen, (0546) 628 000.
- Per mail via zorg@tubbergen.nl
- Digitaal via het meldingsformulier op de website van de gemeente.

Een melding of signaal kan ook worden ingebracht door iemand anders dan de cliënt om wie het gaat, zoals een familielid, burens of andere bekenden of door een (zorg)professional.

In een deel van de gevallen kan de melding worden afgehandeld door middel van informatie, advies of doordat de cliënt tot een eigen oplossing komt.

Als op basis van de melding duidelijk is dat er behoefte is aan een (keukentafel)gesprek wordt dit ingepland. Binnen vijf werkdagen na de melding wordt een afspraak gemaakt. De cliënt wordt schriftelijk geïnformeerd over (onder andere) de bevestiging van de melding, de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning, de mogelijkheid om een persoonlijk plan of familiegroepsplan in te dienen en de termijn van afhandeling.

4.2 Onderzoek

Voordat het (keukentafel)gesprek plaatsvindt, verzamelt de consulent, met toestemming van de cliënt, alle reeds beschikbare gegevens naar nut en noodzaak. Daarnaast kan de cliënt indien nodig gevraagd worden om informatie aan te leveren over diagnoses en lopende of afgeronde zorgtrajecten.

In de Wmo 2015 heeft de cliënt de mogelijkheid een persoonlijk plan in te dienen. Op grond van de Jeugdwet mogen de ouders een familiegroepsplan opstellen. Het gaat om een plan opgesteld door de cliënt c.q. de ouders samen met anderen, die tot de sociale omgeving (waaronder mantelzorgers) behoren en waarin aangegeven wordt welke maatschappelijke ondersteuning die cliënt in zijn of haar ogen nodig heeft.

In tegenstelling tot de Wmo kent de Jeugdwet geen wettelijke criteria voor de inhoud van het familiegroepsplan. De Jeugdwet beoogt dat gezinnen zoveel mogelijk zelf en met steun van hun netwerk problemen voorkomen en aanpakken. De bedoeling is dat ouders en jeugdigen versterkt worden in hun eigen kracht en zoveel mogelijk zelf de regie houden wanneer zij kampen met problemen. Het familiegroepsplan is daarbij een belangrijk instrument. De Jeugdwet bepaalt dat bij: hulp bij vroege signalering van problemen, bij verlening van jeugdhulp en bij de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, gewerkt wordt op basis van een hulpverleningsplan. Het hulpverleningsplan kan het eigen plan van ouders zijn dat zij samen met hun sociale netwerk opstellen, het familiegroepsplan. De Jeugdwet schrijft niet voor hoe het opstellen van een familiegroepsplan dient te gebeuren: het is 'vormvrij'. Daarnaast staat niet vast hoe vaak een familiegroepsplan gemaakt kan worden.

De Jeugdwet geeft een aantal uitzonderingen waarin ouders en jeugdige geen gelegenheid krijgen om eerst een familiegroepsplan te maken, namelijk wanneer:

- Een gecertificeerde instelling jeugdreclassering uitvoert; Dit is in de wet uitgezonderd omdat het hier gaat om de uitvoering van een vonnis door de strafrechter.
- Een gecertificeerde instelling de voogdij uitoefent nadat het gezag van de ouders is beëindigd; deze maatregel is uitgezonderd in de wet omdat het gezag over de jeugdige niet meer bij de ouders ligt maar bij de gecertificeerde instelling.
- Het opstellen van een familiegroepsplan de belangen van de jeugdige schaadt, bijvoorbeeld door een concrete bedreiging van de veiligheid of ontwikkeling van de jeugdige. In sommige situaties is het niet in het belang van de jeugdige om eerst de ouders en het netwerk de gelegenheid te geven een plan op te stellen. Als de veiligheid van de jeugdige in het geding is (naar de inschatting van een professional die hiervoor deskundig is; bijvoorbeeld door seksueel misbruik, ernstige verwaarlozing of mishandeling), is de overheid op grond van internationale verplichtingen gehouden om te zorgen dat de jeugdige snel en adequaat beschermd wordt.

Het persoonlijk plan bevat tenminste onderstaand benoemde elementen. Voor het familiegroepsplan geldt dat er geen wettelijke criteria zijn. De onderstaande elementen gelden echter in beginsel ook voor dit plan.

1. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
2. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
3. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
4. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
5. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
6. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;
7. welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4 Wmo 2015 verschuldigd zal zijn.

Als de cliënt daarom verzoekt kan cliëntondersteuning ingeschakeld worden bij het opstellen van een persoonlijk plan of een familiegroepsplan.

De consulent gaat op de volgende manier te werk:

- Het team werkt met een integrale aanpak: één gezin, één plan en één regisseur.
- Het team werkt outreachend en zoekt de cliënt thuis op.
- De ondersteuning door het team is snel en toegankelijk; het team kent geen wachtlijst.
- Het team maakt maximaal gebruik van de 'eigen kracht' van de cliënt en diens sociale netwerk. Als het eigen netwerk te weinig mogelijkheden biedt, wordt er gezocht naar mogelijkheden in het georganiseerde informele netwerk en indien nodig aangevuld professionele vormen van ondersteuning.

In het proces van vraagverheldering kan het voorkomen dat een consulent aanvullende kennis van (externe) professionals nodig heeft om te komen tot een passend ondersteuningsplan.

Bij complexe situaties zal met behulp van het signaleringsoverleg en een eventueel Multi Disciplinair Overleg (MDO) de hulpvraag of een onderdeel daarvan geprioriteerd worden en wordt afgesproken welk probleem als eerste zal worden aangepakt. Hierbij wordt de privacy gewaarborgd en worden niet meer mensen dan noodzakelijk betrokken. Dit gebeurt altijd met toestemming van de cliënt tenzij de veiligheid in het geding komt, dan wordt gehandeld volgens de meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld.

4.3 Multidisciplinair Overleg

Zodra blijkt dat er op casusniveau afspraken gemaakt moeten worden waarbij diverse partijen betrokken zijn, wordt een Multidisciplinair Overleg (MDO) georganiseerd. Daarbij sluiten de betrokken professionals aan en de cliënt met een hulpvraag, indien gewenst met vertegenwoordiging. De casuscoördinator van de gemeente heeft de regie en borgt de gemaakte afspraken. Huisartsen krijgen altijd een uitnodiging als er een MDO wordt georganiseerd met een patiënt uit hun praktijk. Casuscoördinator en huisarts bepalen gezamenlijk of het zinvol is dat de huisarts aansluit of dat alleen het verstrekken van gegevens en een terugkoppeling voldoende is.

4.4 Ondersteuningsplan

De uitkomsten van het onderzoek worden vastgelegd in een ondersteuningsplan. De consulent stelt dit plan samen met de cliënt op in één of meer gesprekken. Eventueel kan de cliënt hierbij ondersteund worden door een onafhankelijke cliëntondersteuner die de cliënt helpt zijn vraag te formuleren. Bij het voeren van een gesprek en het opstellen van een plan staat de cliënt centraal. Er wordt dus met de cliënt en/ of verzorger gepraat en niet over hem. Cliënten hebben en houden de regie (met of zonder ondersteuning), tenzij dit omwille van de veiligheid niet verantwoord is.

Het ondersteuningsplan:

- beschrijft de mogelijkheden die de persoon en zijn omgeving hebben om tot oplossingen te komen, zowel vanuit het perspectief van de cliënt als van de consulent;
- beschrijft de te behalen resultaten en acties op de leefgebieden die voor de persoon relevant zijn: lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, dagbesteding/daginvulling, activiteiten van het dagelijks leven, financiën, huisvesting, huiselijke relaties, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, bijzonderheden zoals justitie, verslavingen;
- bevat een veiligheidscheck;
- gaat in op het type hulp dat de cliënt nodig heeft en de duur ervan;
- is 'dynamisch' en wordt, wanneer nodig, geactualiseerd (cyclisch karakter);
- wordt ondertekend door cliënt en consulent (voor akkoord of voor gezien).

De Wmo 2015 en de Jeugdwet geven aan wat in het ondersteuningsplan moet worden opgenomen. Het vorenstaande geldt ter verduidelijking en als aanvulling hierop.

Uit het onderzoek kunnen verschillende uitkomsten komen:

- De consulent en de cliënt concluderen gezamenlijk dat er geen maatwerkvoorziening nodig is. Dan zal niet worden overgegaan op een aanvraag. Deze conclusie wordt in het ondersteuningsplan beschreven; het plan bevat dan de acties die de cliënt zelf gaat ondernemen, met eventueel hulp uit sociaal netwerk of voorliggende voorzieningen. Wanneer sprake is van casuscoördinatie door de gemeente (casemanagement), wordt dit in het plan vermeld. De cliënt tekent het ondersteuningsplan en het plan wordt geregistreerd.

- De consulent concludeert dat een maatwerkvoorziening niet nodig is, maar de cliënt is het hier niet mee eens. Cliënt tekent het ondersteuningsplan voor gezien. De cliënt kan ervoor kiezen om wel een aanvraag in te dienen. De gemeente moet dan een beschikking afgeven.
- De consulent en cliënt concluderen dat er een maatwerkvoorziening nodig is. De cliënt tekent het zorg- en ondersteuningsplan voor akkoord en dit wordt als aanvraag gezien.
- De consulent concludeert dat er een maatwerkvoorziening nodig is, maar de cliënt is het hier niet mee eens. Als de cliënt het niet eens is met de geadviseerde maatwerkvoorziening dan bestaat de mogelijkheid van bezwaar en beroep. Voor hulp binnen de kaders van de Jeugdwet geldt dat wanneer de consulent niet in redelijkheid de cliënt kan overtuigen van de noodzaak van de zorg vanwege zorgen met betrekking tot veiligheid en/of ontwikkeling, kan besloten worden tot het opschalen van de problematiek richting drang of dwang.

Wanneer de uitkomst van het onderzoek is dat er een aanvraag wordt gedaan, geldt vervolgens de wettelijke afhandeltermijn van 2 weken voor de aanvraag (volgend op de (maximaal) 6 weken voor de afhandeling van de melding).

De consulent blijft, in de vorm van nazorg en regie, betrokken bij de uitvoering van het ondersteuningsplan.

4.5 Aanvraag en beschikking

Op basis van het ondersteuningsplan blijkt of de cliënt een maatwerkvoorziening nodig heeft. Het getekende ondersteuningsplan geldt als aanvraag. De overwegingen uit het ondersteuningsplan maken onderdeel uit van de beschikking en worden als bijlage met de beschikking meegestuurd. In een aantal gevallen wordt er geen beschikking afgegeven.

In een beschikking wordt vastgesteld van welke maatwerkvoorziening de cliënt gebruik mag maken. Tegen deze beschikking is bezwaar en beroep mogelijk; hoe dat werkt wordt in de beschikking beschreven.

In de beschikking staat in ieder geval:

- Welke voorziening is aangevraagd;
- Of er toegang is tot de gevraagde maatwerkvoorziening, en zo ja:
 - Wat het beoogde resultaat is van de voorziening (dit kan gebeuren door te verwijzen naar het ondersteuningsplan).
 - Wat de ingangsdatum en looptijd is.
 - Van welke aanbieder de cliënt de zorg krijgt of dat de voorziening als Persoonsgebonden budget (pgb) wordt verstrekt.
 - Of er een eigen bijdrage van toepassing is;
- Hoe de cliënt bezwaar kan aantekenen tegen de beschikking.

Wanneer op een aanvraag een negatieve beschikking wordt afgegeven, zoekt de consulent eerst telefonisch contact met de cliënt om het voornemen tot afwijzen te melden.

4.6 Toegang jeugdhulp

Voor het bepalen van de toegang tot de maatwerkvoorzieningen jeugdhulp gelden dezelfde principes als in de Wmo. Voor toegang tot jeugdhulp geldt daarnaast dat als een consulent constateert dat een vorm van zorg noodzakelijk is om de ontwikkeling van de jeugdige veilig te stellen, hij/zij de plicht heeft hier actie op te ondernemen. Ook als het gezin het niet eens is met de te volgen lijn. Dat kan bestaan uit het consulteren/inschakelen van Veilig Thuis Twente, het volgen van de meldcode en /of het melden bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Voor de toegang tot Jeugdbescherming en Jeugdreclassering geldt, dat dit altijd loopt via een verzoek door de procesmanager of Veilig Thuis Twente (VTT) aan de Raad voor de Kinderbescherming via de Collectieve Opdrachten Routeer Voorziening (CORV). De kinderrechter bepaalt aan de hand van het advies van de Raad voor de Kinderbescherming of er een maatregel ingezet wordt. Voor Jeugdzorg Plus geldt dat er een machtiging gesloten jeugdzorg aangevraagd moet worden bij de rechter. De procesmanager is het eerste aanspreekpunt voor VTT. De Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is leidend.

4.7 Toegang jeugdhulp via de verwijzer

Op grond van de Jeugdwet kan een huisarts, medisch specialist of jeugdarts een jeugdige rechtstreeks doorverwijzen naar een instelling voor maatwerkvoorziening jeugdhulp. De gemeente heeft de volgende afspraken gemaakt met de huisartsen over de werkwijze en informatie-uitwisseling (hier op hoofdlijnen weergegeven):

- Huisartsen zijn, met behulp van informatie van de gemeente, op de hoogte van de sociale kaart van algemene voorzieningen en van de verschillende aanbieders van maatwerk voorzieningen jeugdhulp. Zij gebruiken deze informatie bij het bepalen van de juiste hulp voor de cliënt;
- Huisartsen geven vanuit hun specifieke expertise een verwijzing naar de benodigde zorg. Huisartsen zijn vrij om te verwijzen naar de zorg die zij nodig achten, maar kunnen altijd gebruik maken van de expertise binnen de gemeente;
- Huisarts en gemeente informeren elkaar over betrokkenheid bij een cliënt, binnen de kaders van beroepsgeheim en privacywetgeving. Inhoudelijke informatie wordt alleen gedeeld met goedvinden van de cliënt of als de veiligheid in het geding is;
- Bij veiligheidsissues of coördinatievraagstukken is de procesmanager van de gemeente voor de huisartsen het vaste aanspreekpunt;
- De gemeente monitort of de verwijzing naar zorg en de inzet daarvan naar behoren verloopt. Dit gebeurt via contact met zowel cliënt als zorgaanbieder. Als de cliënt hiervoor toestemming geeft, wordt hierover ook de huisarts geïnformeerd.

De afstemming met jeugdartsen wordt vormgegeven via het signaleringsoverleg.

De gemeente ontvangt bij verwijzing door derden via de zorgaanbieder een bericht van de te verlenen maatwerkvoorziening. Er wordt een besluit geregistreerd, maar geen beschikking afgegeven. Aan de cliënt en zorgaanbieder wordt wel een zorgtoewijzing verstrekt.

4.8 Crisis

Tijdens reguliere openingstijden kunnen cliënten met een crisisvraag naar de gemeente bellen (via het algemene nummer). Consulenten maken een inschatting wat er nodig is en consulteren hierbij zo nodig Veilig Thuis Twente (VTT). VTT geeft uitvoering aan het AMHK (Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling). VTT kan ook worden gevraagd om deze inschatting te maken wanneer de juiste expertise binnen de gemeente ontbreekt.

Crisismeldingen die buiten kantooruren binnenkomen, worden opgepakt door het crisisteam van VTT. De telefonische dienst van Sensoor, voor een luisterend oor of informatie, fungeert als voorportaal. Deze schakelt zo nodig door naar VTT.

Een crisismelding kan ook leiden tot het in gang zetten van een onderzoek naar kindermishandeling en huiselijk geweld door het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (VTT), een Verzoek Tot Onderzoek (VTO) bij de Raad voor de Kinderbescherming, of een directe (spoed)melding bij de Raad voor de Kinderbescherming.

De casuscoördinatie ligt altijd bij de gemeente. Zo nodig wordt een veiligheidsplan opgesteld in samenwerking met de betrokkenen.

4.9 Spoedhulp

De inschatting van de consulent of VTT kan leiden tot de inzet van spoedhulp. De aanbieders van spoedhulp 18- hebben één coördinatiepunt waar voor alle doelgroepen die onder de Jeugdwet vallen de spoedhulp aangevraagd kan worden. Zij bepalen welke hulp passend is. Het aanmelden kan zowel door de consulenten als andere wettelijke verwijzers, zoals de huisarts worden gedaan. Voor spoedhulp aan volwassenen wordt doorverwezen naar bestaande spoedhulpvoorzieningen in de geestelijke gezondheids- of verslavingszorg

4.10 Opschalen van problematiek

Wanneer sprake is van problematiek die de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van de Wmo 2015 of de Jeugdwet overstijgt, zal de consulent opschalen naar de verantwoordelijke instantie (bijv. de uitvoerder van zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz)) door een warme overdracht.

Bij het inzetten van jeugdhulp geldt dat wanneer er sprake is van een interventie waarvoor de besluitvorming (wettelijk dan wel gedelegeerd) bij een ander orgaan ligt, de verantwoordelijkheid bij de gemeente blijft op grond van de Jeugdwet. Een voorbeeld hiervan is bij een besluit door Justitie of een interventie door politie of VTT. De gemeente is verantwoordelijk voor afstemming met deze partijen en verantwoordelijk om uitvoering te geven aan de nodige vervolgacties, dan wel opdracht te verstrekken aan derden om de noodzakelijke vervolgacties in te zetten. Daarnaast vervult de gemeente de coördinerende rol op casusniveau in het gehele proces.

Zorgmeldingen politie

Wanneer de politie betrokken raakt bij een cliënt dient zij, indien dit nodig wordt geacht, een zorgmelding in waarin beschreven staat wie de betrokkenen zijn en wat er gebeurd is. Via CORV wordt deze aan VTT gestuurd. VTT maakt een eerste inschatting en onderneemt de nodige vervolgacties.

Tijdelijk huisverbod

Bij huiselijk geweld kan een tijdelijk huisverbod worden opgelegd. In de uitvoering is de procesmanager het eerste aanspreekpunt en verantwoordelijk voor het organiseren van de coördinatie rondom een tijdelijk huisverbod.

Veiligheidshuis Twente

Voor de bespreking van complexe persoons-, systeem- en gebiedsgerichte problematiek kan gebruik worden gemaakt van het Veiligheidshuis. Het Veiligheidshuis Twente werkt als 'hulp in de uitvoering' bij het raakvlak zorg en veiligheid. Het Veiligheidshuis Twente kan de lokale uitvoering adviseren, actief deelnemen in/of organiseren van (casus) overleggen, of het (tijdelijk) overnemen van de procesregie in casuïstiek.

De casusregie blijft lokaal bij de gemeente. Als het gaat om de veiligheid van een cliënt of bedreigende situaties is de procesmanager de verbindende schakel met het Veiligheidshuis Twente. Bij de opschaling vanuit de procesmanager naar het Veiligheidshuis Twente is er altijd sprake van een strafrechtcomponent of een risico daarop. Hierbij maakt de gemeente afspraken met partners zoals VTT over wie, waar, wat, wanneer agendeert in het Veiligheidshuis Twente. Daarnaast bepaalt de gemeente wat het moment is dat het Veiligheidshuis Twente de zaak kan loslaten en de reguliere partners (politie, jeugdhulpverlening, gemeentelijke instanties etc.) de zaak over kunnen nemen.

4.11 Signaleringsoverleg

Om de verbinding tussen de gemeenten en de vindplekken te borgen en signalen goed te delen, is er regelmatig een signaleringsoverleg tussen de professionals van verschillende organisaties. Als er geen toestemming is verkregen om persoonsgegevens te gebruiken, wordt een casus anoniem besproken. Dit geldt niet als er sprake is van een veiligheidsrisico, zodanig dat de meldcode in werking treedt. In het signaleringsoverleg zitten diverse partijen. Deze professionals bespreken met elkaar welke complexe vragen of zorgsignalen er binnen gekomen zijn en op welke manier deze ondersteund kunnen worden vanuit de gedachte: cliënt centraal, eigen kracht en eigen regie.

H 5. Zorg In Natura (ZIN) en Persoonsgebonden budget (pgb)

Een maatwerkvoorziening kan worden gerealiseerd door middel van Zorg In Natura (ZIN) of een Persoonsgebonden budget (pgb). Bij ZIN is het college opdrachtgever voor de zorgaanbieder. Bij een pgb is de cliënt opdrachtgever. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de criteria die gelden om voor een pgb in aanmerking te komen, de kwaliteit, verantwoording en tarieven.

Een pgb is mogelijk bij:

- Wmo maatwerkvoorzieningen.
- Jeugdhulp binnen het vrijwillig jeugdhulpkader.

We sluiten de zorg- en ondersteuningsvormen uit van een pgb die zich binnen het gedwongen kader van de Jeugdwet bevinden of welke een zeer specialistisch karakter hebben, namelijk:

- Spoedzorg, vanwege het spoedeisende karakter (net als bij terminale zorg).
- Minderjarigen die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering hebben gekregen.
- Jeugdigen die zijn opgenomen in een gesloten accommodatie met een justitiële machtiging.
- Specialistische Jeugd GGZ en specialistische jeugdhulp.

5.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb

In de Wmo 2015 *) en de Jeugdwet **) worden een aantal voorwaarden beschreven waar personen aan moeten voldoen willen zij aanspraak kunnen maken op een pgb. Een pgb wordt verstrekt, indien:

1. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, door hem niet passend wordt geacht (Jeugdwet);
3. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als pgb wenst geleverd te krijgen (Wmo);
4. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en cliëntgericht) zijn.

*) Wmo, art.2.3.6 lid 2

***) Jeugdwet, art. 8.1.1 lid 3

Bekwaamheid van de aanvrager

De eerste voorwaarde betreft de bekwaamheid van de aanvrager. Allereerst wordt van een cliënt verwacht dat deze zelfstandig een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag. De gemeente vraagt de cliënt duidelijk te maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning de aanvrager gebaat zou zijn.

Ten tweede wordt van de cliënt verwacht dat deze de aan het pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan het kiezen van een zorgverlener die in de zorgvraag voldoet, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie en het bewaken van het toegekende budget. De budgethouder dient ook een zorgovereenkomst te overleggen met de SVB voordat de SVB tot betalingen over kan gaan naar de zorgverleners.

Bij jeugdigen onder de 16 jaar zijn het de ouders die over de bekwaamheid moeten beschikken om zorg in te kopen. Bij jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) kan het echter voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat.

De bekwaamheid voor het hebben van een pgb wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van de gemeente is hierin leidend. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de cliënt (dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger) niet bekwaam is voor het houden van een pgb, dan kan de gemeente het pgb weigeren. Dat is een beslissing van de gemeente waarop een aanvrager vervolgens bezwaar kan maken.

Motivering door de aanvrager

De tweede voorwaarde betreft de motivering door de cliënt. Volgens de Wmo 2015 dient de cliënt gemotiveerd aan te geven dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen. Volgens de Jeugdwet dient de cliënt te motiveren dat het bestaande aanbod van de Zorg In Natura niet passend is en hij daarom een pgb wenst. Hierbij gaat het om de argumenten om aan te geven dat de voorziening in natura die door de gemeente is voorgesteld niet passend is.

Met deze argumentatie moet duidelijk worden dat de cliënt zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Wanneer een cliënt de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd, mag de gemeente de aanvraag niet weigeren.

Uiteindelijk ligt de keuze om wel of geen pgb af te geven bij de gemeente; dit geldt ook indien er onder de Jeugdwet sprake is van een niet-gemeentelijke verwijzer. Als de gemeente weigert ondersteuning in de vorm van een pgb te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een cliënt in bezwaar kan gaan.

Gewaarborgde kwaliteit van de maatwerkvoorziening

De derde voorwaarde om in aanmerking te komen voor een pgb houdt in dat de kwaliteit van de ondersteuning gewaarborgd moet zijn. Voor de ondersteuning en zorg die wordt ingekocht met het pgb gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor voorzieningen in natura. Echter, er is wel een duidelijk verschil tussen de kwaliteitseisen in de Jeugdwet en de Wmo 2015. Dit wordt hieronder kort beschreven.

In het pgb-budgetplan moeten cliënten inzichtelijk maken waar de ondersteuning wordt ingekocht, op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan de participatie en zelfredzaamheid en hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning is gewaarborgd. Na 'akkoord' hierop door een consulent wordt een beschikking inclusief een pgb afgegeven op basis van het ondersteunings- en budgetplan.

Kwaliteitseisen in de Wmo 2015

In het geval van de Wmo heeft de cliënt zelf de regie over de ondersteuning die hij met het pgb contracteert. Daarmee krijgt hij ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij deze zo nodig bijsturen. De gemeente kan vooraf toetsen of de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid voldoende is gegarandeerd.

De kwaliteitseisen die gelden voor de ingekochte ondersteuning in natura kunnen niet één op één worden toegepast op het pgb. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt de gemeente mee of de diensten, hulpmiddelen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.

In het ondersteuningsplan spreken de cliënt en gemeente af op welke termijn ze de behaalde resultaten met het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden evalueren, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

Kwaliteitseisen in de Jeugdwet

Er geldt een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp. De reden hiervoor is dat het begrip jeugdhulp het brede spectrum omvat van lichtere vormen van jeugdhulp tot aan zware vormen van geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp die ingezet wordt in het kader van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. In hoofdstuk 4 van de Jeugdwet staan de kwaliteitseisen beschreven die worden gesteld aan jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

Bij de financiering van de jeugdhulp kunnen gemeenten middels het contract kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Verder kunnen gemeenten gebruik maken van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar cliënttevredenheid. De wetgever acht een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel dat deze in de Jeugdwet uniform zijn vastgelegd.

De volgende kwaliteitseisen gelden voor alle professionele jeugdhulpaanbieders:

- de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten ***);
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

***) Zie voor uitzonderingen op deze kwaliteitseisen Jeugdwet, Memorie van Toelichting, paragraaf 6.5

Gemeenten hebben, naast de wettelijke kwaliteitseisen, de ruimte om in de voorwaarden bij hun contractuele overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders aanvullende eisen te stellen aan de kwaliteit van de professionele jeugdhulp. Deze staan ook opgenomen in de contracten en werkafspraken met de aanbieders.

In het ondersteuningsplan spreken cliënt/budgethouder en gemeente af op welke termijn ze de behaalde resultaten met het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden evalueren, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

5.2 Weigeren pgb

Een pgb wordt geweigerd als:

- blijkt dat de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
- de cliënt niet voldoet aan de aan het toekennen van aan een pgb verbonden voorwaarden;
- de cliënt het pgb niet gebruikt of voor een ander doel gebruikt.

Als uit heronderzoek of monitoring blijkt dat het pgb niet het te behalen doel realiseert, kan het pgb niet langer worden toegekend of kan het pgb worden ingetrokken.

5.3 Besteding pgb

We stellen de volgende randvoorwaarden aan de besteding van het pgb:

- We kennen geen verantwoordingsvrij bedrag.
- Pgb budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven wel doen:
 - Alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoedingen voor woon-werkverkeer, verlofregelingen, pensioenvoorziening en spaarloon.
 - Vervoerskosten, maar alleen als er een beschikking is voor begeleiding in dagdelen (dagopvang), samen met een indicatie voor vervoer van en naar de plek waar die begeleiding geboden wordt.
 - Maximaal 13 weken pgb in EU-landen
 - Budgethouders kunnen maximaal 13 kalenderweken ondersteuning inkopen in het buitenland (binnen de EU). Wanneer een budgethouder langer dan een aaneengesloten periode van 6 weken naar het buitenland (binnen EU) gaat, dan moet hij vóóraf toestemming vragen aan de gemeente om het pgb in het buitenland (binnen EU) te besteden of dit opnemen in het ondersteuningsplan en budgetplan.

- pgb budgethouders mogen vanuit het budget in ieder geval de volgende uitgaven niet doen:
 - Kosten voor bemiddeling.
 - Kosten voor het voeren van een pgb-administratie.
 - Kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het pgb.
 - Contributie voor lidmaatschappen (bijvoorbeeld van Per Saldo), kosten voor het volgen van cursussen over het pgb, kosten voor het bestellen van informatiemateriaal.
 - Alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo en Jeugdwet vallen.
 - Alle zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen;
 - Ondersteuning buiten EU-landen. Controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk.
- pgb budgethouders mogen, indien zij voor verschillende doeleinden in verschillende categorieën pgb ontvangen, geen budget tussen de categorieën overhevelen.
- Aandachtspunt: de cliënt mag geen eigen bijdrage uit het pgb betalen.

5.4 Verantwoording pgb

De financieel-administratieve afhandeling van het pgb gebeurt door de SVB. De cliënt heeft een trekingsrecht en krijgt niet meer zelf het budget overgemaakt. Alle bestedingen worden door de SVB bijgehouden en zijn inzichtelijk voor de budgethouders en de gemeente.

Een uitzondering hierop zijn de eenmalige pgb's. Deze worden in 2016 door de gemeente betaald. Hiervoor geldt, net als het trekingsrecht, dat het budget niet meer naar de cliënt zelf over wordt gemaakt maar dat de gemeente de facturen betaalt.

Naast de verantwoording over het bestede bedrag aan de SVB, vragen wij de cliënt, zoals eerder verwoord, om in de (tussen)evaluatie van het ondersteuningsplan ook aan te geven wat de behaalde resultaten zijn met het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

5.5 Tarieven

Wmo en Jeugdwet

Het tarief voor het pgb is afgeleid van het tarief dat de gemeente aan zorgaanbieders betaalt, indien de gemeente de ondersteuning zou regelen. De gemeente stelt minder eisen aan houders van een pgb dan aan de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders. Hierdoor is het tarief voor een pgb lager. Een houder van een pgb hoeft bijvoorbeeld niet te voldoen aan de eisen die aan zorgaanbieders gesteld worden voor sociaal return on investment (SROI) en duurzaamheid.

Meer informatie over de tarieven is te vinden in het besluit dat betrekking heeft op de Wmo 2015 of de Jeugdwet.

Wmo en jeugdhulp niet-professionaal

De gemeente onderscheidt een pgb voor professionele zorgverleners en niet-professionele zorgverleners. Een professionele zorgverlener is een zorgverlener die voldoet aan de kwaliteitseisen van beroepskrachten bij een door de gemeente gecontracteerde instelling voor zover hij beroepsmatig zorg verleent. Een niet-professionele zorgverlener is een zorgverlener die niet voldoet aan één van de criteria van een professionele zorgverlener. Voor een niet-professionele zorgverlener geldt een lager tarief dan voor een professionele zorgverlener.

H 6. Bijdrage in de kosten

De wet maakt een onderscheid tussen bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdrage in de kosten van maatwerkvoorzieningen is gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening.

6.1 Bijdrage in de kosten maatwerkvoorzieningen Wmo

Voor maatwerkvoorzieningen verstrekt vanuit de Wmo wordt een bijdrage in de kosten opgelegd. Uitzonderingen hierop zijn:

- rolstoelvoorzieningen;
- voorzieningen verstrekt aan cliënten onder de 18 jaar, uitgezonderd de woningaanpassing.

Wettelijk is geregeld dat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de bijdrage in de kosten vaststelt, oplegt en int.

De hoogte van de bijdrage in de kosten is afhankelijk van:

- de hoogte van het jaarinkomen (gebaseerd op twee jaar voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag is gedaan) van cliënt;
- het vermogen van cliënt;
- de samenstelling van het huishouden van cliënt;
- de leeftijd van cliënt;
- de kosten van het hulpmiddel of voorziening en pgb;
- reeds betaalde eigen bijdrage.

6.2 Bijdrage in de kosten woningaanpassing minderjarige cliënten

Als de bijdrage in de kosten voor een maatwerkvoorziening ten behoeve van een woningaanpassing voor een minderjarige cliënt is verschuldigd, is de bijdrage verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders; daaronder begrepen degene tegen wie een op artikel 394 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek gegrond verzoek is afgewezen en degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over een cliënt.

6.3 Bijdrage in de kosten algemene voorzieningen

De gemeente vraagt geen bijdrage in de kosten voor het gebruik van algemene voorzieningen, met uitzondering van de Regiotaxi. Hiervoor geldt een bijdrage per afgelegde zone. De zonebijdrage is regionaal vastgesteld en gepubliceerd op de website van de Regiotaxi (www.regiotaxitwente.nl).

H 7. Maatwerkvoorzieningen Wmo

Met het algemene afwegingskader uit hoofdstuk 3 beoordelen consultants of een maatwerkvoorziening nodig is, via de procedure zoals beschreven in hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk geven we voor de verschillende maatwerkvoorzieningen binnen de gemeente de specifieke kenmerken en criteria, als leidraad bij de toekenning.

In dit hoofdstuk worden de maatwerkvoorzieningen besproken die verstrekt kunnen worden op grond van de Wmo 2015. Deze maatwerkvoorzieningen worden toegekend aan de doelgroep 18+, met uitzondering van woningaanpassingen, rolstoelen en vervoer. Deze kunnen ook worden toegekend aan de doelgroep 18-.

De gemeente kent de volgende Wmo maatwerkvoorzieningen:

- Vervoer;
- Rolstoelen;
- Woonvoorzieningen;
- Huishoudelijke ondersteuning;
- Ondersteuning maatschappelijke deelname;
- Ondersteuning zelfstandig leven;
- Kortdurend verblijf;
- Beschermd wonen.

7.1 Vervoer

Het uitgangspunt is dat cliënten worden gestimuleerd om zelfstandig te reizen. Bij voorkeur via vervoersvoorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn, zoals het Openbaar Vervoer (OV). We hanteren bij de toekenning van vervoer het volgende afwegingskader (nadrukkelijk in deze volgorde):

- Welke mogelijkheden zijn er voor gebruik van eigen vervoer;
- Welke mogelijkheden zijn er voor hulp vanuit eigen netwerk, via vrijwilligers of door algemene voorzieningen zoals maatjesprojecten en of inzet van vrijwilligers;
- Kan gebruik worden gemaakt van algemene voorzieningen: OV (bussen zijn toegankelijk voor rolstoelgebruikers), Buurtbus, Regiotaxi (tegen OV-tarief);
- Welke mogelijkheden bieden innovatieve hulpmiddelen en initiatieven om eigen kracht te versterken.

Wanneer deze voorzieningen onvoldoende oplossing bieden, zijn er de volgende mogelijkheden (ook weer in deze volgorde):

- Wmo kortingspas Regiotaxi.
- Indicatie voor vervoer naar dagbesteding (alleen in combinatie met een indicatie voor ondersteuning maatschappelijke deelname) of kortdurend verblijf, indicatie leerlingenvervoer; indicatie WSW-vervoer.
- Indicatie voor vervoer in het kader van Jeugd AWBZ.

Als het vervoersprobleem hiermee niet opgelost kan worden, kijkt de consulent naar overige vervoersvoorzieningen (aangepast vervoer, etc.).

Aangezien 'sociaal vervoer' qua aard een voorziening is die thuishoort in de Wmo 2015, kunnen mensen met een indicatie vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ) die niet zelfstandig van het Openbaar Vervoer of eigen vervoer gebruik kunnen maken een beroep doen op de Wmo voor sociaal vervoer. Het gaat hierbij niet om vervoer naar dagbesteding, maar om een vervoersbehoefte in het kader van sociale activiteiten. Voor deze cliënten geldt hetzelfde afwegingskader als hierboven omschreven staat.

7.2 Rolstoelen

De gemeente verstrekt (elektrische) rolstoelen. Deze zijn erop gericht de zelfredzaamheid en/of participatie te vergroten. Voor hen die (bijna) dagelijks een rolstoel nodig hebben voor verplaatsing in en om de woning, kan een rolstoel als maatwerkvoorziening toegekend worden. Dit kan als voorziening in natura en als pgb.

De algemene rolstoelvoorziening biedt mogelijkheden voor aanvragers die een rolstoel niet dagelijks, maar incidenteel nodig hebben. Bij een algemene rolstoelvoorziening kunnen diegenen die daartoe het recht hebben een rolstoel voor één of meer dagen lenen om de gewenste activiteiten te kunnen uitvoeren. Het primaat geldt ook voor deze algemene voorziening.

7.3 Woonvoorzieningen

Een woonvoorziening is erop gericht de beperkingen die iemand in het normale gebruik van de woning ondervindt te compenseren. Het begrip 'normale gebruik van de woning' houdt in dat men de normale (elementaire) woonfuncties moet kunnen verrichten, zoals slapen, eten, lichaamsreiniging, het doen van essentiële huishoudelijke werkzaamheden, horizontale en verticale verplaatsingen binnen de woning, toegang tot de woning en de verzorging van kinderen.

Uitsluitingen

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op het treffen van voorzieningen aan hotels/pensions, trekkerswoonwagens, kloosters, tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen, ADL-clusterwoningen, kamerverhuur en specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden.

Eenzijds zijn alle woonsituaties die niet gericht zijn op een permanent zelfstandig woonverblijf uitgesloten. Anderzijds zijn uitgesloten situaties waarbij gezien de aard van het soort gebouw verondersteld mag worden dat bepaalde voorzieningen standaard aanwezig zijn. Is er sprake van één van deze situaties dan is afwijzing op voorhand mogelijk.

Primaat verhuizing

Als vaststaat dat een aanpassing noodzakelijk is, wordt eerst beoordeeld of verhuizing naar een al geheel volledig aangepaste woning of naar een goedkoper en gemakkelijker aan te passen woning een oplossing is. Het beleid is erop gericht zo goed mogelijk gebruik te maken van de voorraad aangepaste woningen en de aanpassingskosten zoveel mogelijk te beperken.

In de jurisprudentie is het hanteren van het primaat van de verhuizing op zichzelf geaccepteerd. Onder de Wmo wordt van deze mogelijkheid gebruik gemaakt ter compensatie van woonproblemen. Er zijn echter wel grenzen aan het hanteren van het primaat van de verhuizing, vooral op het gebied van de woonlasten, het tijdsbestek waarbinnen een oplossing kan/moet worden gevonden en de verhouding tussen de besparing van de gemeente bij toepassing van het primaat en de negatieve gevolgen voor de aanvrager.

In alle gevallen dient een goed gemotiveerd besluit te moeten worden genomen, waarin alle relevante factoren, in onderling verband, dienen te worden afgewogen. Daarbij gaat het dus om factoren die spelen aan de kant van de gemeente en aan de kant van de belanghebbende. Als op verantwoorde wijze inhoud gegeven is aan toepassing van het primaat van de verhuizing, is daarmee een adequate oplossing geboden en heeft de gemeente aan haar compensatieverplichting voldaan.

Het is niet mogelijk een uitputtend overzicht te geven van alle mogelijke afwegingsfactoren die een rol kunnen spelen, omdat elke situatie weer anders is. Wel wordt hieronder in grote lijnen een overzicht gegeven van een aantal vaak voorkomende factoren die, afhankelijk van de situatie, een rol kunnen spelen bij de besluitvorming. In hoofdstuk 10 is de tegemoetkoming voor een verhuiskostenvergoeding opgenomen.

De snelheid waarmee de beperking kan worden gecompenseerd.

De snelheid waarmee het woonprobleem kan worden opgelost speelt een rol in het afwegingsproces. In een aantal gevallen kan verhuizen het woonprobleem sneller oplossen, als er snel een geschikte aangepaste of eenvoudig aan te passen woning beschikbaar is. Het hele traject van het maken van een plan, het vragen van offertes, de uitvoering en keuring vervalt dan of speelt een minder belangrijke rol. Omgekeerd kan het ook zo zijn dat het aanpassen van een woning een snellere oplossing biedt als er niet binnen een bepaalde tijd een geschikte woning vrij komt. Uit de jurisprudentie blijkt dat het essentieel is dat uit het indicatieadvies blijkt binnen welke medisch aanvaardbare termijn een oplossing gevonden moet zijn voor het woonprobleem.

Sociale factoren

Sociale omstandigheden waarmee de gemeente rekening houdt zijn bijvoorbeeld de binding van de cliënt met de huidige woonomgeving en de nabijheid van voor de cliënt belangrijke voorzieningen. Ook de waardering van de aanwezigheid van vrienden, kennissen en familie in de nabijheid van de woning van de cliënt kan een rol spelen in het afwegingsproces, vooral in situaties waarin sprake is van mantelzorg. De sociale omstandigheden moeten in het indicatieonderzoek zoveel mogelijk geobjectiveerd worden. De sociale factor weegt minder zwaar in het voordeel van aanpassen, als dicht in de buurt van de huidige woning een geschikte of goedkoper aan te passen woning kan worden gevonden. Als de beoogde nieuwe woning dichtbij belangrijke voorzieningen, zoals winkels en werkplek is gelegen, kan dat de beslissing in het voordeel van verhuizen beïnvloeden, bijvoorbeeld omdat dan ook minder vervoersvoorzieningen nodig zijn.

Als de cliënt zijn werk "aan huis" heeft (eigen bedrijf), moeten de consequenties van verhuizing ook vanuit de bedrijfsmatige kant meegewogen te worden. Het is mogelijk dat de vestiging van het bedrijf op een andere, in commercieel opzicht minder aantrekkelijke, locatie negatieve gevolgen voor het inkomen uit eigen bedrijf kan hebben.

De woonlasten en de financiële draagkracht van de persoon met een beperking

Rekening houdend met eventuele mogelijkheden op het financiële gebied, maakt de consulent een vergelijking tussen de woonlasten van de huidige en de mogelijke nieuwe woning. Alle relevante woonlasten moeten daarbij in aanmerking worden genomen. Als de cliënt de eigenaar van de woonruimte is, zal een verhuizing of bouwkundige of woontechnische woonvoorziening andere gevolgen met zich meebrengen dan wanneer deze de woning huurt. Het verhuizen vanuit een koopwoning heeft meer emotionele en financiële consequenties dan verhuizing vanuit een huurwoning. Bij het verkopen van een huis komen meer aspecten aan de orde dan bij het verlaten van een huurwoning.

Een aantal aspecten zullen pleiten voor het verkopen van de woning en verhuizen naar een huurwoning. Andere aspecten daarentegen zullen de balans naar het aanpassen van de eigen woning doen doorslaan. Een punt betreft de vraag in hoeverre vermogenswinsten of -verliezen optreden. Een eigenaar heeft doorgaans geld geleend en/of een hypotheek op het huis. Ook indien de cliënt, al dan niet geheel op eigen kosten, veel aan de woning heeft verbeterd of aanpassingen heeft getroffen, ligt verhuizing soms minder voor de hand. Als de financiële situatie van een eigenaar van een woning, die gehandicapt raakt, door zijn beperking drastisch verandert (doorgaans brengt een beperking negatieve inkomensgevolgen met zich mee), kunnen moeilijkheden optreden met het opbrengen van de woonlasten van de eigen woning en zal de aanvrager ook problemen hebben met verhuizen.

Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte

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

- huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de al bewoonde woonruimte;
- de kosten van het verhuizen;
- de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning;
- kosten van het eventueel vrijmaken van de woning;
- een eventuele financiële tegemoetkoming voor huurderiving.
- de kosten zijn het uitgangspunt bij deze afweging, maar ook andere factoren kunnen een rol spelen.

De mogelijke gebruiksduur van de aanpassing

Er kan ook rekening gehouden worden met het feit dat een aan te passen koopwoning naar verwachting minder makkelijk kans heeft om voor hergebruik in aanmerking te komen:

- een revisiebeding, zoals bij huurwoningen, bestaat niet voor eigen woningen;
- de gemeente heeft geen instrument om de woning vrij te krijgen.

Het zal niet zo eenvoudig zijn om een geschikte kandidaat voor die woning te vinden, die zowel financieel als ergonomisch gezien geschikt is voor de betreffende woonruimte. Consequentie hiervan is dat eigen woningen meestal voor één enkele belanghebbende aangepast worden. Aanpassingen aan sociale huurwoningen zijn vaker opnieuw in te zetten dan aanpassingen aan koopwoningen, omdat deze huurwoningen opnieuw kunnen worden verhuurd aan personen met een beperking, waardoor de gebruiksduur van de aanpassing wordt verlengd. Dit speelt in de afweging dan ook een rol. Dit geldt eveneens voor de medische prognose. Indien vaststaat dat iemands toestand, naar verwachting, zodanig zal verslechteren en dat als gevolg daarvan de aanpassing slechts voor beperkte tijd zal volstaan, kan dat een rol spelen in de afweging tussen verhuizing en aanpassen.

Als men niet wil verhuizen, wat dan?

Vaak zal een aangeboden mogelijkheid te verhuizen naar een andere woning door de cliënt als negatief worden beoordeeld, vaak zal men graag willen blijven wonen in de vertrouwde woning. Als de bovengeschreven afweging in het voordeel van verhuizing uitvalt, is die wens niet meer doorslaggevend. Dat heeft gevolgen voor het weigeren van aangeboden geschikte woningen. Na weigering beoordeelt de gemeente of er vanuit kan worden gegaan dat er voldoende is gedaan om een compenserende oplossing te bieden. Dit wordt afgemeten aan de oorzaak voor het weigeren.

Na het afwegen van deze factoren kan een beslissing worden genomen over het al dan niet hanteren van het primaat van de verhuizing. Valt die afweging uit in het voordeel van verhuizen, dan kan men (wellicht) voor een verhuiskostenvergoeding in aanmerking komen.

Overige (bouwkundige) voorzieningen

De aanpassing moet allereerst het normale gebruik van de woning betreffen. Het normale gebruik van de woning omvat de elementaire woonfuncties. Dat zijn de activiteiten die de gemiddelde Nederlander in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij om slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich horizontaal en verticaal verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daar het veilig kunnen spelen in de woonruimte bij.

Wanneer geen recht op bouwkundige of woontechnische voorziening?

Het feit dat alleen problemen bij het normale gebruik van de woning worden gecompenseerd, houdt in dat geen rekening wordt gehouden met voorzieningen met een therapeutisch doel (bijvoorbeeld dialyseruimten, therapeutisch baden). Soms zullen deze voorzieningen vergoed worden vanuit de Zorgverzekeringswet, soms zal men de therapeutische effecten ook kunnen bereiken door de therapie elders te ontvangen. Evenmin wordt er rekening gehouden met problemen die een incidenteel karakter hebben, dan wel voorzieningen die puur als noodvoorziening hebben te gelden (bijvoorbeeld incidenteel gebruikte en niet-essentiële onderdelen van de woning respectievelijk vluchtvoorzieningen of branddeuren). Ook ten behoeve van het gebruik van hobbyruimtes en studeerkamers worden geen compenserende woonvoorzieningen getroffen, aangezien het daarbij niet gaat om ruimten met een elementaire woonfunctie.

Bij een indicatiestelling voor woonvoorzieningen wordt integraal beoordeeld in hoeverre andere vormen van ondersteuning kunnen voorzien in compensatie en oplossing van de ondervonden woonproblematiek. Als iemand in staat is een maaltijd klaar te maken voor zichzelf en het gezin en dat naar verwachting nog jaren kan doen, zal een aangepaste keuken de voorkeur verdienen boven maaltijdvoorziening. Dit kan anders zijn als het gaat om een alleenstaande oudere die geen plezier meer heeft in het koken: dan kan maaltijdvoorziening juist een heel goede oplossing zijn. Hetzelfde geldt voor de lichaamsreiniging. Uitgangspunt is dat men zichzelf kan douchen. Maar wie terminaal is zal wellicht voor korte tijd op bed gewassen worden.

Verder wordt - conform de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) - beoordeeld in hoeverre de problematiek kan worden opgelost door redelijkerwijs te vergen inspanningen van huisgenoten en ouders. Verder wordt rekening gehouden met algemeen gebruikelijke oplossingen zoals een andere organisatie van taken en een herschikking van de inrichting dan wel wijziging van de opstelling van inrichtingselementen in de woning.

Uitzondering op het beginsel dat woonvoorzieningen verstrekt worden ter compensatie van het normale gebruik van de woning vormt de uitraaskamer. Deze voorziening heeft een specifiek doel, namelijk het tot rust doen komen van personen met een specifieke beperking.

Beperkingen

Hoofdverblijf

Een woonvoorziening wordt slechts verleend indien de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben in de woonruimte waaraan de voorziening wordt getroffen. Het hoofdverblijf is de woonruimte, bestemd en geschikt voor permanente bewoning, waar de belanghebbende zijn vaste woon- en verblijfplaats

heeft en in de gemeentelijke basisadministratie staat ingeschreven dan wel zal staan ingeschreven. Ook kan het gaan om het feitelijke adres, indien de belanghebbende een briefadres heeft.

In uitzonderingssituaties is er sprake van twee hoofdverblijven. Daarbij moet worden gedacht aan kinderen met een beperking van gescheiden ouders, die in co-ouderschap door beide ouders worden opgevoed en daadwerkelijk de ene helft van de tijd bij de ene ouder wonen en de andere helft van de tijd bij de andere ouder. Alleen in die situatie kunnen in beide ouderlijke woningen woonvoorzieningen getroffen worden en niet in situaties waarin sprake is van bezoeksregelingen.

Er zijn uitzonderingen op deze hoofdregel:

- een woonvoorziening kan getroffen worden voor het bezoikbaar maken van één woonruimte indien de aanvrager zijn hoofdverblijf buiten de woning heeft;
- de aanvraag voor het bezoikbaar maken wordt ingediend in de gemeente waar de aan te passen woning staat. Onder bezoikbaar maken wordt uitsluitend verstaan dat de cliënt de woonruimte, de woonkamer en een toilet kan gebruiken.

Algemene beperkingen (woon)voorzieningen

Eén van de algemene voorwaarden is dat een voorziening voor een cliënt niet algemeen gebruikelijk is. Welke woonvoorzieningen daartoe behoren, hangt af van de maatschappelijke ontwikkelingen en van de specifieke situatie van de aanvrager. Zaken die normaal in bijvoorbeeld bouwmarkten verkrijgbaar zijn, kunnen daartoe al snel worden beschouwd.

Aanvullende beperkingen woonvoorzieningen

De aanvraag voor een woonvoorziening wordt afgewezen indien:

- de noodzaak tot het treffen van de woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van problemen bij het normale gebruik van de woning ten gevolg van ziekte of gebrek geen aanleiding bestond en er geen andere belangrijke reden aanwezig was;
- de cliënt niet is verhuisd naar de voor zijn of haar beperkingen op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij daarvoor tevoren schriftelijk toestemming is verleend door de gemeente;
- deze betrekking heeft op voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten anders dan automatische deuropeners, hellingbanen en extra trapleuningen;
- de cliënt voor het eerst zelfstandig gaat wonen, verhuisd is vanuit of naar een woonruimte die niet geschikt is het gehele jaar door bewoond te worden, verhuisd is naar een instelling gericht op het verstrekken van zorg, of er in de verlaten woonruimte geen problemen met het normale gebruik van de woning zijn ondervonden.

Overige woonvoorzieningen

Bouwkundige en niet-bouwkundige voorzieningen

Of de cliënt in aanmerking komt voor een losse (roerende) of een vaste (onroerende) woonvoorziening, hangt af van de bouwkundige of woontechnische situatie van de woning en van de ondervonden beperkingen en problemen. Het gaat bij losse woonvoorzieningen bijvoorbeeld om tilliften, badliften, douche/toiletstoelen, douchestretchers en badtransferplanken.

Waar mogelijk wordt uit oogpunt van herbruikbaarheid gekozen voor verstrekking van losse woonvoorzieningen. De losse woonvoorziening moet voorzien in een oplossing voor een elementaire woonfunctie, die eventueel ook kan worden geboden middels een bouwkundige voorziening. Meestal is de losse voorziening een goedkoop en adequaat alternatief voor een vaste voorziening.

Ook wordt bij voorkeur met losse voorzieningen gewerkt in situaties waarin men wacht op opname in een zorginstelling of in andere situaties waarin de voorziening langdurig noodzakelijk is, maar waarin de verstrekking van vaste woonvoorzieningen als risico met zich meebrengt dat deze voorziening op zichzelf niet efficiënt is. Voorbeelden zijn terminale situaties, maar ook situaties waarin men in een te slopen pand woont.

Woningsanering in verband met CARA

De cliënt kan in aanmerking komen voor een woningsanering die als gevolg van allergie, astma of chronische bronchitis (CARA of COPD) noodzakelijk is. Sanering is slechts mogelijk als een duidelijke diagnose is gesteld door de huisarts of de longarts. De noodzaak voor het verstrekken van een vergoeding, wordt mede in relatie tot het levenspatroon en leefregels, de gehele woninginrichting en ventilatiemogelijkheden en -gedrag bepaald. De gemeente kan hierover advies vragen, eventueel met inschakeling van een gespecialiseerde CARA-verpleegkundige. Verwacht wordt dat de belanghebbende zich in het vervolg bij de aanschaf van nieuwe materialen aan het programma van eisen voor de woninginrichting houdt. Ook mag verwacht worden dat de belanghebbende zelf maatregelen treft ter voorkoming van CARA-klachten.

In de regel kan een maatwerkvoorziening worden verstrekt indien:

- de cliënt bij de aanschaf niet van tevoren had kunnen weten dat CARA zou ontstaan/verergeren;
- vervanging van het artikel medisch gezien op zeer korte termijn noodzakelijk is.

Geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt indien:

- het treffen van een voorziening niet tot verbetering van de situatie van de cliënt leidt;
- de cliënt bij aanschaf van het artikel redelijkerwijs had kunnen weten dat hij overgevoelig op bepaalde stoffen reageert

De woningsanering betreft in de regel het vervangen van tapijt in het slaapvertrek. De woonkamer kan ook worden gesaneerd indien de aanvrager jonger is dan vier jaar. Een vergoeding wordt alleen verstrekt in die gevallen dat de betreffende te vervangen stoffering nog niet is afgeschreven. Indien een artikel is afgeschreven (in de regel na 8 jaar) wordt geen financiële tegemoetkoming verleend. Hierbij wordt voor de hoogte van de vergoeding als volgt rekening gehouden met de al verlopen afschrijvingsperiode. De vergoeding bedraagt een percentage van de kosten, afhankelijk van de afschrijvingsperiode:

- 100% indien het artikel nieuwer is dan twee jaar;
- 75% indien het artikel tussen de twee en vier jaar oud is;
- 50% indien het artikel tussen de vier en zes jaar oud is;
- 25% indien het artikel tussen de zes en acht jaar oud is.

Indien het artikel acht jaar of ouder is, wordt geen vergoeding verstrekt. Hetzelfde geldt bij verhuizing, omdat bij verhuizing de woning opnieuw moet worden ingericht en dan rekening kan worden gehouden met de ondervonden klachten. Wat betreft de bedragen wordt aangesloten bij de goedkoopst adequate te verkrijgen producten in één of meer in de omgeving beschikbare bedrijven.

De uitraasruimte

Een uitraasruimte gaat om een ruimte die alleen ten behoeve van de persoon met een aantoonbare gedragsstoornis noodzakelijk is, om hem/haar tot rust te doen komen. Dit vloeit ook voort uit de algemene beperking dat individuele Wmo-voorzieningen in hoofdzaak op het individu gericht zijn. De uitraasruimte is dus uitdrukkelijk niet bedoeld om overlast voor huisgenoten te beperken, hoewel dat wel een mogelijk neveneffect kan zijn van verstrekking.

Met het oog op de beperking, de gedragsstoornis met ernstig ontreemd gedrag tot gevolg, is de ruimte in de regel beperkt van omvang. Aanwezige voorzieningen zijn gericht op het doel van de uitraaskamer, het tot rust laten komen. Doorgaans is de ruimte daarom prikkelarm en veilig en tevens uitgerust met voorzieningen die toezicht mogelijk maken. Voor zover dat geen technische apparatuur is, kan dat onder de voorziening vallen.

Op basis van deskundigenadvies (vooral een advies van een onafhankelijk psycholoog of orthopedagoog kan van belang zijn) wordt op individuele basis vastgesteld aan welke eisen de uitraasruimte moet voldoen. Waar mogelijk zullen bestaande ruimten worden aangepast, bijvoorbeeld de slaapkamer van de persoon voor wie de uitraaskamer nodig is.

Procedure aanvraag bij bouwkundige of woontechnische woonvoorziening

Als uit de melding blijkt dat er sprake is van een belemmering bij het normale gebruik van de woning, zal onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheden om deze belemmeringen op te heffen. Blijkt tijdens het onderzoek dat een bouwkundige of woontechnische woningaanpassing noodzakelijk is dan zal hiervoor een programma van eisen worden opgesteld. Een programma van eisen voor de goedkoopst adequate bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt opgesteld door een gemeentelijke functionaris met ergonomische, sociale en bouwtechnische deskundigheid, eventueel aangevuld met een externe adviseur.

Op basis van dat programma van eisen worden door de gemeente bij verschillende aannemers één of meerdere offertes opgevraagd en/of wordt gebruik gemaakt van een programma voor de berekening van het bedrag (momenteel wordt gebruik gemaakt van het programma Scio Call Pro plus).

Aanpassen van een huurwoning

Is de cliënt huurder van de aan te passen woning, dan wordt conform artikel 2.3.7 van de Wmo 2015 de woningeigenaar schriftelijk in kennis gesteld van noodzaak en het voornemen tot het aanpassen van de woning. De woningeigenaar wordt in de gelegenheid gesteld om te worden gehoord over de wijze waarop de woningaanpassing wordt uitgevoerd. De woningeigenaar wordt een termijn van 7 werkdagen geboden om aan het college kenbaar te maken dat hij van die mogelijkheid gebruik wil maken. Wanneer de woningeigenaar gehoord wenst te worden, zal het programma van eisen kenbaar

gemaakt worden aan de woningeigenaar. Is de gemeente van mening dat een woningaanpassing noodzakelijk is dan kan de gemeente of de cliënt zonder toestemming van de woningeigenaar de woning (laten) aanpassen. De gemeente of de cliënt zijn niet gehouden om de aanpassingen ongedaan te maken wanneer de cliënt niet langer van de woning gebruik maakt.

Zorg In Natura of pgb

Wanneer er zorg in natura wordt verstrekt, is de gemeente de opdrachtgever voor het aanpassen van de woning en zal de gemeente offertes opvragen. Wordt op verzoek van cliënt een pgb verstrekt, dan is de cliënt opdrachtgever en zal de cliënt zelf offertes moeten vragen.

Om uitdrukking te geven aan het principe van goedkoopst adequaat, is in veel gevallen het vragen van meer dan één offerte gewenst. Het aantal op te vragen offertes door het college of de cliënt is afhankelijk van de kosten van de woningaanpassing, waarbij het volgende als uitgangspunt wordt gehanteerd:

- bij bedragen tot € 2.500,- één of meer offertes opvragen en eventueel toetsing in Scio Call Pro plus;
- bedragen vanaf € 2.500,- tot € 15.000,- altijd twee of meer offertes opvragen + altijd toetsing in Scio Call Pro plus;
- bedragen vanaf € 15.000,- altijd drie of meer offertes opvragen + altijd toetsing in Scio Call Pro plus.

Op basis van het principe goedkoopst adequaat wordt de keuze gemaakt welke partij de opdracht krijgt voor het aanpassen van de woning, of bij een pgb, wat de hoogte van het te verstrekken pgb wordt. Dit wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan. Nadat het besluit genomen is, kan met het uitvoeren van de woningaanpassing worden gestart.

Toegang en controle

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een bouwkundige of woontechnische woonvoorziening kan slechts worden verleend indien de door de gemeente aangewezen personen toegang is verstrekt tot de woonruimte waar de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt/is verricht. Controle van de werkzaamheden kan zowel bij Zorg In Natura als bij een pgb zowel tijdens als achteraf plaatsvinden. De genoemde personen moeten inzicht krijgen in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening en de gelegenheid krijgen de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening te controleren.

Een pgb wordt uitbetaald aan de aannemer/leverancier. Gelijk na de voltooiing van de werkzaamheden, maar uiterlijk binnen 12 maanden na het toekennen van het pgb, verklaart de pgb-houder aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid. De gereed melding gaat vergezeld van een verklaring dat bij het treffen van de voorziening is voldaan aan de voorwaarden waaronder het pgb is verleend.

Het is denkbaar dat een woningeigenaar, niet zijnde de cliënt, de aanpassingen wil laten uitvoeren en de regie over dat proces wil voeren. Uitbetaling kan in die gevallen ook rechtstreeks aan de woningeigenaar plaatsvinden.

Voorwaarden voor pgb

Om te bewerkstelligen dat de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt uitgevoerd conform het programma van eisen en er aldus een adequate aanpassing wordt verstrekt, is een aantal voorwaarden van toepassing om het toegekende pgb vast te stellen, namelijk:

- er mag niet al voorafgaand aan de beschikking een begin worden gemaakt met de uitvoering van de werkzaamheden waarop het pgb betrekking heeft, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de gemeente;
- aan door het college aangewezen personen wordt door de eigenaar of huurder toegang verstrekt tot de woonruimte waar de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt aangebracht;
- er wordt inzicht geboden in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening;
- er wordt gelegenheid geboden tot het controleren van de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening;
- terstond na de voltooiing van de werkzaamheden, doch uiterlijk binnen 12 maanden na het toekennen van het pgb, verklaart de gerechtigde van het pgb aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid conform het programma van eisen;
- de gereed melding is tevens een verzoek om vaststelling van het pgb;
- De gereed melding, gaat vergezeld van een verklaring dat bij het treffen van de voorzieningen is voldaan aan de voorwaarden waaronder het pgb is verleend.

Opstalverzekering

Bij het vergroten van de woning dient de eigenaar van de woning zijn opstalverzekering aan de hogere herbouwwaarde aan te passen.

Stopzetting bouwkundige en woontechnische woonvoorziening

Indien na toekenning van een bouwkundige of woontechnische woonvoorziening, doch voor de gereed melding van de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening, de relatie tussen de aanvrager en de woning niet meer aanwezig is (in verband met verhuizing, overlijden en dergelijke), kan het besluit worden herzien. De mate van herziening is afhankelijk van het stadium waarin de woningaanpassing verkeert en de al aangevane en niet meer te annuleren verplichtingen.

7.4 Huishoudelijke ondersteuning

Huishoudelijke Ondersteuning wordt ingezet als andere oplossingen niet toereikend zijn. Van de cliënt wordt verwacht dat de huishouding zo wordt ingericht dat een leefbaar huishouden zo efficiënt mogelijk gerealiseerd kan worden.

Resultaatgebieden Huishoudelijke Ondersteuning

De Wmo heeft als doel dat de cliënt ondersteund wordt in zijn zelfredzaamheid en kan participeren in de samenleving. De inzet van ondersteuning in het huishouden kan op één of meerdere specifieke resultaatgebieden van het huishouden plaatsvinden waardoor de cliënt en eventuele gezinsleden ondersteund worden in het voeren van het huishouden.

Leefbaar huishouden

Het resultaat leefbaar huishouden moet leiden tot een passende bijdrage aan het verkrijgen van een mate van regie op het voeren van het zelfstandig huishouden van de cliënt. Het kunnen beschikken over een leefbaar huishouden houdt in dat de woning op orde moet zijn volgens algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Iedereen in de leefeenheid moet gebruik kunnen maken van de ruimten zoals hieronder benoemd. Daarnaast moet het huis opgeruimd en functioneel zijn.

Het kunnen beschikken over een leefbaar huishouden heeft betrekking op de ruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning en die daadwerkelijk dagelijks in gebruik zijn. Ruimten die in ieder geval als dagelijks gebruikt worden gezien zijn:

- woonkamer;
- keuken;
- slaapkamer(s), als zodanig in gebruik door personen binnen de gezamenlijke huishouding;
- verkeerruimten, zoals hal, overloop, bijkeuken;
- badkamer;
- toilet;
- trap, mits één van de hierboven genoemde ruimten zich noodzakelijk op een andere etage bevindt.

Uitgezonderd zijn in ieder geval de ruimten zoals een berging, kelder, logeerkamer, zolder en buitenruimten.

Om te kunnen beschikken over een leefbaar huishouden worden in ieder geval de volgende activiteiten in de genoemde ruimten uitgevoerd:

- a. Licht huishoudelijk werk: hieronder verstaan wij o.a. kamers opruimen, stof afnemen op ooghoogte, bedden opmaken en afwassen.
- b. Zwaar huishoudelijk werk: hieronder verstaan wij o.a. stofzuigen, dweilen, schoonmaken van sanitair en keuken, bedden verschoneren, hoog en laag stof afnemen

Uitgezonderd zijn activiteiten zoals de zorg voor dieren en planten, werkzaamheden die buiten de woning plaatsvinden zoals tuinonderhoud of ramen lappen aan de buitenkant of de grote schoonmaak.

Benodigde dagelijkse maaltijden

Het kunnen beschikken over de benodigde dagelijkse maaltijden houdt in dat, indien nodig, iemand ondersteuning ontvangt zodat deze over de benodigde dagelijkse maaltijden kan beschikken.

De kosten voor de aanschaf van de dagelijkse maaltijden c.q. de maaltijdvoorziening komen ten laste van de cliënt. Om te kunnen beschikken over de benodigde dagelijkse maaltijden worden activiteiten uitgevoerd zoals (maaltijd)ondersteuning):

- a. Broodmaaltijd bereiden en klaarzetten;
- b. Warme maaltijd opwarmen en klaarzetten;
- c. Benodigdheden afruimen en afwassen c.q. vaatwasser in- en uitpakken.

Het verzorgen van de boodschappen en de bereiding van de warme maaltijd behoort niet tot de uit te voeren activiteiten.

Regie over het huishouden

Aanvullend op het basispakket kan een pluspakket worden ingezet. Dit pluspakket wordt ingezet indien er problematiek is bij het thuis kunnen zorgen voor de minderjarige kinderen en/of er sprake is van regieproblematiek ten aanzien van het huishouden.

De verantwoordelijkheid voor het thuis kunnen zorgen voor minderjarige kinderen ligt primair bij de ouder(s)/voogd(en). Kan/kunnen de ouder(s)/voogd(en) tijdelijk deze rol niet vervullen, dan kan ondersteuning ingezet worden. De noodzakelijke activiteiten die leiden tot ondersteuning bij de zorg voor minderjarige kinderen, en de frequentie van deze, is maatwerk.

Benodigde activiteiten zullen zich voornamelijk afspelen bij ondersteuning bij de persoonlijke hygiëne, aan- en uitkleden en maaltijdondersteuning van het minderjarige kind. Indien er sprake is van (gedeeltelijk) disfunctioneren in bijvoorbeeld de organisatie van het huishouden kan ondersteuning geleverd worden. De noodzakelijke activiteiten die leiden tot ondersteuning bij regievoering op het huishouden, en de frequentie van deze, is maatwerk. De benodigde activiteiten zullen zich voornamelijk afspelen bij organisatorische bezigheden ten behoeve van de cliënt met betrekking tot het huishouden.

Frequentie

De frequentie van alle activiteiten in de resultaatgebieden van het basis- en pluspakket, is maatwerk en vormt zich in samenspraak tussen cliënt en zorgaanbieder. Onderstaande is een richtlijn die ten grondslag ligt aan het resultaat leefbaar huis. Dit wil dus niet zeggen dat de aanbieder van de maatwerkvoorziening ook daadwerkelijk deze frequenties uitvoert. Er wordt immers eerst gekeken naar de oplossingen door inzet van eigen kracht, het sociaal netwerk of met behulp van algemene voorzieningen.

Indien van toepassing wordt in het ondersteuningsplan gemotiveerd afgeweken van de genoemde frequenties, bijvoorbeeld bij COPD problematiek.

Taak leefbaar huishouden

Opruimen (inclusief het huishoudelijke afval)	Frequentie
Opruimen (inclusief het huishoudelijke afval)	Eenmaal per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Stof afnemen van oppervlakten die nodig zijn voor het dagelijkse gebruik	Eenmaal per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Stofzuigen van vloeren	Eenmaal per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Dweilen van harde vloeren	Eenmaal per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Kuiken schoonmaken	Eenmaal per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Bedden verschoneren	Eenmaal per 2 weken of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Sanitair schoonmaken	Eenmaal per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Ramen lappen binnenzijde	Eenmaal per half jaar of het aantal keer zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.

Taken benodigde maaltijden

Beschikken over een broodmaaltijd	Tweemaal per dag, zeven dagen per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Beschikken over een warme maaltijd (alleen opwarmen)	Eenmaal per dag, zeven dagen per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.
Beschikken over schoon keukengerei	Zeven maal per week of zoals is overeengekomen met cliënt en vastgelegd in het zorgplan.

7.5 OZL en OMD 18+

We onderscheiden per 2017 de volgende maatwerkvoorzieningen:

- Ondersteuning Zelfstandig Leven (OZL, voormalige AWBZ-functie begeleiding individueel);
- Ondersteuning Maatschappelijke Deelname, waaronder vervoer (OMD, voormalige AWBZ-functie begeleiding groep);
- Kortdurend verblijf (KDV) mogelijk aangevuld met vervoer;

Er wordt geen onderscheid gemaakt in grondslagen.

Of de cliënt is geholpen met OZL of OMD, wordt bepaald aan de hand van het gesprek met de cliënt en de afweging van cliënt en consulent wat het best passend is. OZL wordt over het algemeen individueel ingevuld, OMD in groepsverband. OMD is voorliggend op OZL, als hetzelfde resultaat wordt beoogd en als de geboden ondersteuning een adequate oplossing is voor de cliënt. Immers, ondersteuning in een groep is in de regel goedkoper dan individuele ondersteuning thuis. De omvang wordt bepaald door verdeling in twee niveaus (1 en 2), met een tarief, op basis van een gewogen gemiddelde.

De twee niveaus zijn gericht op:

1. Stimuleren en toezicht
2. Helpen bij en/of overnemen en regie

7.6 Ondersteuning maatschappelijke deelname 18+

De maatwerkvoorziening "Ondersteuning maatschappelijke deelname" (OMD) betreft ondersteuning die wordt aangeboden buiten de woonomgeving van de cliënt. Wanneer iemand niet in staat is zelfstandig naar de locatie toe te gaan of dit te regelen (eventueel met hulpmiddel en/of openbaar vervoer), organiseert de zorgaanbieder ook het vervoer van en naar de locatie (zie verder onder het kopje vervoer in deze paragraaf). De Ondersteuning maatschappelijke deelname is gericht op een zinvolle besteding van de dag en kan onder andere gericht zijn op de volgende resultaten (niet limitatief).

- Sociale activiteiten buitenshuis;
- Deelname aan georganiseerde activiteiten;
- (Betaald) werk met ondersteuning;
- Aanleren werknemersvaardigheden;
- Ontlasten mantelzorger;
- Het aanbieden van routine en structuur voor de dag;
- Voorkomen van verwaarlozing;
- Voorkomen van opname;
- Stimuleren van niet-uitstelbare ADL-handelingen zoals toiletgang, toezien op medicatie-inname, nuttigen maaltijd.

Bij het toekennen van een maatwerkvoorziening OMD wordt gekeken naar de sociale redzaamheid van de cliënt, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie en het vertonen van probleemgedrag. De complexiteit van de zorg is leidend in de keuze voor de soort ondersteuning. Ook de mate waarin beperkingen in het regievermogen aanwezig zijn speelt een rol.

Geen toegang tot OMD:

Voor een goed begrip van de doelgroep van de maatwerkvoorziening, geven we aan welke cliënten hier niet voor in aanmerking komen. Geen toegang geldt voor cliënten die voldoen aan de volgende criteria:

- De cliënt is met enige stimulans en/of toezicht in staat zijn (sociale) leven zelfstandig vorm te geven. Er zijn alleen aanwijzingen en aanmoediging nodig, er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.
- De cliënt is goed aanspreekbaar en laat zich bijsturen. Specialistische kennis is hiervoor niet noodzakelijk; een vertrouwensband en continuïteit kan wel van belang zijn.
- De cliënt kan zelf aangeven op welke gebieden hulp nodig is. De ondersteuning richt zich op stimulans en aansturing bij het invullen van de dag en het helpen maken van keuzes daarover. Ook kan er af en toe aansturing nodig zijn vanwege lichte gedragsproblemen of lichte problemen met concentratie, geheugen en denken of oriëntatie (problemen met besef van tijd en plaats, herkennen van personen en omgeving). Deze ondersteuning kan worden geboden vanuit het eigen netwerk of vanuit een algemene voorziening.

OMD 1

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet volledig zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Ze hebben hulp nodig bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven. De cliënt kan niet altijd zelf goed aangeven wat hij bedoelt of wat hij nodig heeft. Er kunnen lichte problemen zijn bij bewegen en verplaatsen. Er kan ook regelmatig sturing op gedrag en cognitief functioneren nodig zijn. De ondersteuning is gericht op ontmoeting (voorkomen van sociaal isolement), beleving of op bijhouden en ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige vaardigheden). De ondersteuning kan ingezet worden om mantelzorgers verlichting te bieden, zodat zij de zorg aan hun naaste kunnen blijven geven.

Kernbegrippen: stimuleren en toezicht

- De ondersteuning is erop gericht door stimulators en/of toezicht te zorgen dat de cliënt in staat is zijn /haar sociale leven vorm te geven. De ondersteuning biedt structuur en geeft een adequate invulling aan de dag;
- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De cliënt kan zelf om ondersteuning vragen, maar stimuleren en toezicht zijn wel nodig.

OMD 2

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet zelf de regie over hun leven kunnen voeren, mogelijk met een complexe zorgvraag en soms met een multidisciplinair karakter. Allerlei zaken moeten worden overgenomen, zoals het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Cliënten kunnen niet goed inschatten of communiceren wat ze nodig hebben. Deze ondersteuning kan nodig zijn voor cliënten die zich niet zelfstandig kunnen bewegen en verplaatsen (ook niet met hulpmiddelen), of er is regelmatig ingrijpen nodig vanwege gedragsproblematiek of cognitieve problematiek. De ondersteuning is gericht op ontmoeting (voorkomen van sociaal isolement), beleving of op bijhouden en ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige). In vergelijking met niveau 1 is de begeleiding intensiever, vaak ook met somatische ondersteuning, wat tot uiting kan komen in een kleinere groepsgrootte. Het is mogelijk dat de ondersteuning door een deskundige professional geboden moet worden. De ondersteuning kan ingezet worden om mantelzorgers verlichting te bieden, zodat zij de zorg aan hun naaste kunnen blijven geven.

Kernbegrip: helpen bij en/of overnemen en regie

- Ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen en het nemen van besluiten. De ondersteuning houdt er rekening mee dat de communicatie niet altijd vanzelf gaat doordat de cliënt niet altijd begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional, omdat de cliënt ernstige problemen heeft. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten die van 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.
- De ondersteuning houdt er rekening mee dat de cliënt mogelijk meer interventies nodig heeft door bijvoorbeeld gedragsproblemen.

Vervoer bij Ondersteuning maatschappelijke deelname 18+

De gemeente hanteert het uitgangspunt dat aanbieders verantwoordelijk zijn voor vervoer van en naar de dagbesteding, als de cliënt en zijn omgeving zelf niet in een oplossing kunnen voorzien. De consultant bepaalt, in samenspraak met (een vertegenwoordiger van) de cliënt, of in de omgeving van de cliënt een oplossing is voor het vervoersprobleem. Uitgangspunt is dat de ondersteuning zo dicht mogelijk bij de cliënt wordt georganiseerd. Vervoer kan worden toegekend naast de maatwerkvoorziening die aan een cliënt wordt toegekend. Indien de consultant in het ondersteuningsplan heeft aangegeven dat vervoer nodig is en niet door de cliënt zelf, zijn netwerk of via een algemene voorziening kan worden ingevuld, dan regelt de aanbieder van de zorg de desbetreffende maatwerkvoorziening met vervoer. De prestatie met betrekking tot het vervoer betreft hier vervoer van de cliënt van en naar de bestemming conform de daaraan gestelde vervoerseisen.

Op het moment dat het vervoer van en naar de dagbesteding aangeboden wordt op grond van de indicatie van de cliënt in het kader van de maatwerkvoorziening, mag de aanbieder geen eigen bijdrage innen. Het vervoer is dan immers toegevoegd aan de maatwerkvoorziening. Eventuele eigen bijdragen worden door de gemeente in rekening gebracht. Het vervoertarief is een dagtarief. Dit betekent dat indien vervoer is geïndiceerd, per cliënt één retour per dag kan worden gedeclareerd.

Een cliënt mag niet worden geweigerd. Indien de aanbieder een opdracht heeft tot het leveren van een maatwerkvoorziening in combinatie met de maatwerkvoorziening vervoer, dan is de aanbieder verantwoordelijk om dit vervoer te regelen. De dagbesteding mag niet lijden onder de vervoersoplossing.

Afwijkende individuele afspraken t.a.v. vervoer

Toegekende ondersteuning is leidend. Als de vervoersafpraak voortvloeit uit de ondersteuningsvraag van de cliënt (de cliënt kan vanwege beperking of ziekte bijvoorbeeld niet langer dan 3 uur op de dagbesteding zijn), dan moet de zorgaanbieder hier rekening mee houden en dat kan leiden tot bijvoorbeeld duurder solo vervoer. Als de afspraak niet voortkomt uit de ondersteuningsvraag (noodzakelijke ondersteuning) maar uit de wensen van de cliënt, dan kunnen over de meerkosten afspraken worden gemaakt met de cliënt.

Bovenlokaal vervoer

Bovenlokaal betekent dat het buiten de grenzen is van de gemeente waar de cliënt woont. De aanbieder is verantwoordelijk voor dit vervoer. De gemeente verlangt van de cliënt de dagbesteding zo dichtbij mogelijk af te nemen, mits het aanbod passend is bij de ondersteuningsvraag van de cliënt. Het is aan de gemeente dit te beoordelen.

7.7 Ondersteuning zelfstandig leven 18+

De maatwerkvoorziening Ondersteuning Zelfstandig Leven bestaat uit twee niveaus. De ondersteuning wordt meestal individueel ingevuld, en kan onder andere gericht zijn op de volgende resultaten:

- Zijn financiële situatie gezond te houden;
- Te voorzien in de eerste levensbehoeften;
- Taken uit te voeren rondom het huis;
- Isolement te voorkomen;
- Besluiten te nemen;
- Zichzelf te verzorgen;
- Op een passende manier voor zichzelf op te komen;
- Stabiel te functioneren en te participeren in de samenleving;
- Zelfstandig of thuis te blijven wonen;
- Zich zelfstandig te verplaatsen met algemeen gebruikelijke vervoersmiddelen;
- Gezond te leven en hier naar te handelen (voeding en beweging);
- De eigen algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zo veel mogelijk zelf te verrichten.
- Ook kan tot de resultaten behoren dat de omgeving van de cliënt in staat is met (de gevolgen van) de beperking van de cliënt om te kunnen gaan.

In het toekennen van OZL wordt gelet op de sociale redzaamheid van de cliënt, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie, en het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag. Vanzelfsprekend is de complexiteit van de zorg leidend in de keuze voor de soort ondersteuning; een lichte beperking van de zelfredzaamheid zal leiden tot een lichte vorm van ondersteuning en ernstige beperking tot een zwaardere vorm.

Geen toegang tot OZL

Geen toegang geldt voor cliënten die voldoen aan de volgende criteria:

- De cliënt is met enige stimulans en/of toezicht in staat zijn (sociale) leven zelfstandig vorm te geven. Er zijn alleen aanwijzingen en aanmoediging nodig, er is geen noodzaak tot het overnemen van taken. Specialistische kennis is hiervoor niet noodzakelijk; een vertrouwensband en continuïteit kan wel van belang zijn.
- De cliënt kan zelf aangeven op welke gebieden hulp nodig is. Het kan bijvoorbeeld gaan om stimulans en aansturing bij één of meer van de volgende aspecten in de thuissituatie: het aangaan van relaties, het doen van aankopen en beheren van geld, het verplaatsen buitenshuis en het uitvoeren van huishoudelijke taken. Ook kunnen er lichte problemen zijn wat betreft gedrag, concentreren, geheugen en denken of oriëntatie (af en toe problemen met besef van tijd en plaats, herkennen van personen en omgeving). Deze ondersteuning kan worden geboden vanuit het eigen netwerk of vanuit een algemene voorziening.

OZL 1

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet volledig zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Ze hebben hulp nodig bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven (plannen en het uitvoeren van taken). De cliënt kan niet altijd zelf goed aangeven wat hij bedoelt of wat hij nodig heeft, hierin is een actieve rol van een ander nodig. Ook op het gebied van relaties en sociale participatie kan hulp nodig zijn. Er kunnen lichte problemen zijn bij bewegen en verplaatsen, waardoor de cliënt hulp nodig heeft om zich in huis te redden. Er kan ook regelmatig sturing op gedrag en cognitief functioneren nodig zijn. In principe gaat het om hulp op (een) vaste moment(en) in de week (dus niet oproepbaar).

Kernbegrippen: stimuleren en toezicht

- De cliënt kan communiceren en zelf om ondersteuning vragen. De ondersteuning is erop gericht doormiddel van stimulans en/of toezicht ervoor te zorgen dat de cliënt in staat is om zijn/haar sociale leven zelfstandig vorm te geven;
- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De ondersteuning kan zich dus wel richten op het overnemen van taken door een professional.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om planbare zorg. De cliënt is zich ervan bewust dat begeleiding op vaste dagen en tijdstippen langs komt om de ondersteuning te verlenen. De cliënt

kan zijn hulpvraag uitstellen. Mocht er een ad hoc situatie ontstaan dan weet de cliënt hier zelf mee om te gaan of brengt dit in bij de volgende afspraak met de begeleiding.

OZL 2

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Allerlei zaken moeten worden overgenomen, zoals het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Ze kunnen niet goed inschatten of communiceren wat ze nodig hebben. Deze ondersteuning kan nodig zijn voor cliënten die zich niet zelfstandig kunnen bewegen en verplaatsen (ook niet met hulpmiddelen). Er kan sprake zijn van specifieke problemen waardoor specialistische inzet en complexe zorg nodig is. Er is meerdere keren per week ondersteuning nodig. Een deel van de ondersteuning is niet planbaar; er is regelmatig oproepbare ondersteuning nodig. OZL 2 is ook beschikbaar voor sterk ontregelde gezinnen waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen en voor cliënten met een verstandelijke handicap met probleemgedrag. Ook kan ondersteuning nodig zijn bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis en begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving en maatschappelijke participatie.

Kernbegrip: helpen bij en/of overnemen en regie

- De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- De cliënt kan (nog) niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- Voor de dagstructuur en het voeren van regie heeft de cliënt ondersteuning van anderen nodig. Ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag –en nachtritme) die voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Deze problemen kunnen zodanige vormen aannemen dat de cliënt hierbij moet worden ondersteund.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional. Het kan dan vooral gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten. Dit kan ook voor eenvoudige taken gelden.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om zowel planbare als niet planbare zorg. De cliënt heeft naast één of meerdere vaste dagen en tijdstippen begeleiding ook ondersteuning nodig wanneer zich een ad hoc situatie voordoet. De cliënt heeft dan direct ondersteuning nodig (telefonisch/oproepbaar).

7.8 Persoonlijke verzorging als onderdeel van OZL of OMD

Bij persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of overnemen van zelfzorg bij mensen met een aandoening of beperking. Persoonlijke verzorging is gericht op het opheffen van het tekort aan zelfredzaamheid van de cliënt. Dit kan ook inhouden dat de cliënt wordt gestimuleerd om deze activiteiten zelf te doen en aan te leren. Het gaat bij persoonlijke verzorging bijvoorbeeld om het begeleiden bij, helpen bij dan wel overnemen van activiteiten als wassen en aankleden, tandenpoetsen en dergelijke.

Persoonlijke verzorging 18+ valt grotendeels onder de Zorgverzekeringswet (Zvw); een klein deel van de persoonlijke verzorging is onder de verantwoordelijkheid van de Wmo gebracht. Voor een goed begrip van het verschil tussen beide ondersteuningsvormen, is het belangrijk de beide vormen nader toe te lichten. De verpleging valt in alle gevallen onder de Zvw. Voor persoonlijke verzorging hanteren de Twentse gemeenten de prestatiebeschrijvingen zoals NZa hanteerde in 2014 in haar beleidsregel CA-300-583 (extramurale zorg).

Onderscheid Zvw-Wmo

Zorgverzekeringswet

In de Zorgverzekeringswet is bepaald dat mensen aanspraak hebben op verpleging en persoonlijke verzorging zoals verpleegkundigen of verzorgenden die plegen te bieden, wanneer zij behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Deze zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van de zorgverzekering. De (wijk)verpleegkundige bepaalt de behoefte aan verpleging en/of persoonlijke verzorging van de persoon naar aard, inhoud en omvang.

De toevoeging “of een hoog risico daarop” is de basis voor inzet van enkel persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het opstaan of het wassen. Bijvoorbeeld bij mensen op een hoge leeftijd die nog niet direct behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar bij wie wel een hoog risico bestaat dat deze behoefte zich op enig moment gaat ontwikkelen. De (wijk)verpleegkundige heeft nadrukkelijk de ruimte om, op basis van de professionele afweging, persoonlijke verzorging te bieden in een situatie waar nog geen sprake is van dominante medische problematiek.

Voorbeeld:

- Het bieden van zorg aan ouderen, mensen met een lichamelijke handicap of mensen met een chronische ziekte zoals diabetes en multiple sclerose.

Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015

De behoefte aan persoonlijke verzorging kan ook samenhangen met de behoefte aan begeleiding. Deze persoonlijke verzorging houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of met een hoog risico daarop.

De Wmo 2015 regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van mensen die er niet op eigen kracht of met hulp van hun sociale netwerk in slagen zelfredzaam te zijn of te participeren in de samenleving. De omschrijving van zelfredzaamheid bevat twee elementen:

1. het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen;
2. het voeren van een gestructureerd huishouden.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip algemeen dagelijkse levensverrichtingen wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. De persoonlijke verzorging van mensen valt binnen deze begripsbepaling. Iemand die als gevolg van beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben. Indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, kan hij misschien zelfs niet langer thuis blijven wonen. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang:

- in en uit bed komen;
- aan- en uitkleden, bewegen;
- lopen, gaan zitten en weer opstaan;
- lichamelijke hygiëne;
- toiletbezoek;
- eten/drinken;
- medicijnen innemen;
- ontspanning;
- sociaal contact.

Samengevat gaat het bij de Wmo-persoonlijke verzorging om begeleiding bij de ADL, *niet* de ADL zelf. De persoonlijke verzorging van de Wmo ligt in het verlengde van de begeleiding. Verpleging is in alle gevallen Zvw. Hierbij gaat het echt om medische handelingen (dus duidelijk geneeskundige zorg). De Wmo-persoonlijke verzorging is een invulling van OZL. Dat wil zeggen dat persoonlijke verzorging één van de resultaten is die onder OZL wordt omschreven 'Cliënt is in staat de eigen algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zo veel mogelijk zelf te verrichten'.

Persoonlijke verzorging tijdens de dagbesteding voor 18+ (OMD)

Het gaat om mensen die naar de dagbesteding gaan, en dus een indicatie Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) hebben, en tijdens de dagbesteding Persoonlijke verzorging (PV) of Verpleging (VP) nodig hebben. Wie biedt in deze situatie de persoonlijke verzorging en wie betaalt de PV? Ofwel maakt PV integraal onderdeel uit van de dagbesteding?

PV vanuit de Wmo en OMD; een integraal pakket. Geen indicatie voor OZL.

Wanneer het gaat om de Wmo-PV (OZL) is de OMD een integraal pakket. Als iemand naar de dagbesteding gaat, wordt hij daar begeleid om zijn dag te structureren en zinvol door te brengen, waarbij er op sommige momenten sprake kan zijn van één op één begeleiding. Dit betekent dat er geen OZL wordt geïndiceerd om tijdens de OMD in te zetten. Bij de Wmo-PV gaat het om het begeleiden van mensen tijdens de OMD zoals stimuleren naar het toilet te gaan en toezien op inname van medicatie. Dit is te vergelijken met het stimuleren de maaltijd te nuttigen. Over het algemeen is bij de Wmo-PV geen sprake van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek. Er is behoefte aan ondersteuning van de ADL, niet de overname van ADL.

Zvw-PV en OMD géén integraal pakket; aparte indicatie noodzakelijk

Wanneer het gaat om de Zvw-PV is OMD géén integraal pakket. De PV die vanuit de Zvw wordt geleverd, maakt geen onderdeel uit van OMD en zal dus, indien deze PV nodig is, apart moeten worden geïndiceerd (door een wijkverpleegkundige). Deze PV staat ook niet als resultaat genoemd bij OMD; het valt immers niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

7.9 Kortdurend verblijf 18+

Kortdurend verblijf wordt ook wel logeeropvang genoemd. Cliënten kunnen, tot maximaal drie etmalen per week, buiten de eigen woonomgeving logeren. Algemeen doel van kortdurend verblijf (KDV of

respijtzorg) is het ontlasten van mantelzorgers, gebruikelijke verzorger(s) en/of gezinsleden. Hiermee wordt gestimuleerd dat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente hanteert daarbij de volgende afweging:

- De cliënt heeft wegens zijn beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen boven gebruikelijk toezicht nodig en dit wordt geleverd door een gebruikelijke en/of mantelzorger thuis. Bij permanent toezicht gaat het altijd om boven gebruikelijk toezicht, dat valt aan te merken als zorg die de gebruikelijke zorg te boven gaat;
- De gebruikelijke hulp en/of mantelzorger biedt permanent toezicht voor tenminste vier etmalen per week;
- Het is noodzakelijk dat de gebruikelijke hulp en/of mantelzorger ontlast wordt van de ondersteuning;
- Er wordt beoordeeld of met voorliggende voorzieningen in de zorgbehoefte kan worden voorzien, bijvoorbeeld een aanvullende verzekering.

Kortdurend verblijf is geen integrale voorziening. De ondersteuning bij Persoonlijke verzorging, verpleging, OMD en OZL die noodzakelijk is tijdens het kortdurend verblijf worden apart toegewezen vanuit de Jeugdwet, Wmo 2015 of de Zorgverzekeringswet.

Omschrijving KDV

Bij de zorgaanbieder waar de cliënt kortdurend verblijft, wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Het KDV omvat in ieder geval bed, bad, maaltijden (drie per dag) en verblijf. Wanneer persoonlijke verzorging en/of verpleging nodig is, moet hiervoor apart een indicatie worden geïndiceerd. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij KDV. Wel kan er aanvullend op KDV in voorkomende gevallen ook OMD en/of OZL vanuit de Wmo worden geïndiceerd. De cliënt of ouders/verzorgers zijn in principe zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor KDV. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Is de cliënt of zijn ouders/verzorgers hiertoe niet in staat, dan wordt het vervoer geïndiceerd en door de aanbieder georganiseerd.

Omvang KDV

De omvang van KDV is één, twee of drie etmalen per week; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van drie etmalen (72 uur) per week gesteld omdat het logeren betreft. Bij meer dan drie etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een intramurale indicatie op grond van Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week mogelijk te maken, zodat mantelzorg op vakantie kan of extra verblijf tijdens schoolvakanties. Het is altijd aan de consulent om de inhoudelijke afweging te maken om af te wijken van de drie etmalen.

Een belangrijke voorwaarde bij kortdurend verblijf is dat de cliënt geen beroep kan doen op een vorm van respijtzorg op grond van zijn/haar zorgverzekering.

Als richtlijn voor OMD gaan we uit van twee dagdelen OMD per etmaal KDV. Indien individuele begeleiding noodzakelijk is kan OZL geïndiceerd worden (denk aan één op één begeleiding bij eten of bepaalde activiteiten). De consulent bekijkt dus inhoudelijk hoeveel ondersteuning en welke vorm van ondersteuning nodig is tijdens het KDV.

7.10 Beschermd wonen

Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan cliënten met een psychische aandoening. Het gaat om cliënten bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat.

Onder beschermd wonen wordt verstaan:

- wonen in een accommodatie van een instelling;
- met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan indien iemand er vanwege psychische problematiek niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning.

Toegang nieuwe cliënten

De toegang tot beschermd wonen wordt geregeld via het CIMOT. Mensen die bij het team Ondersteuning en Zorg een beroep op beschermd wonen willen doen, worden dan ook doorverwezen naar het CIMOT.

Het CIMOT wordt gefinancierd en gemandateerd vanuit de twee centrumgemeenten in Twente (Enschede en Almelo). Voorafgaand aan een opname toetst het CIMOT of de cliënt is aangewezen op beschermd wonen (in een accommodatie van een instelling) en waar een plaats beschikbaar is c.q. kan komen, waarbij rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de cliënt.

Beschrijving doelgroep

Beschermd wonen onder de Wmo is bedoeld voor cliënten waarvan verwacht mag worden dat zij, onder voorwaarden, in een meer zelfstandige vorm kunnen functioneren. Cliënten die (begeleid) zelfstandig kunnen wonen, moeten voldoen aan een aantal voorwaarden zoals:

1. De cliënt is geen gevaar voor zichzelf of zijn omgeving;
2. Er is sprake van een vast dagritme of dagstructuur door bijvoorbeeld (on)betaald werk, dagbesteding, school of vrije tijdbesteding;
3. De cliënt heeft inzicht in zijn situatie. Hij weet wanneer hij hulp moet vragen en vraagt om hulp indien nodig. Deze hulp hoeft niet acuut te worden geboden;
4. De cliënt is zelf in staat om contacten aan te gaan en deze te onderhouden. De cliënt beschikt over enige mate van assertiviteit en is in staat om grenzen aan te geven en voor zichzelf op te komen;
5. Cliënten die ook hun eigen financieel beheer kunnen regelen zullen daarnaast ook met geld moeten kunnen omgaan, vaste lasten tijdig kunnen voldoen, het inkomen weten te verdelen over alle kostenposten en schulden kunnen voorkomen.

Andere belangrijke factoren zijn:

- Ondersteuning en draagkracht vanuit een familie- of sociaal netwerk of vanuit de buurt. Een vertrouwde omgeving met vaste gezichten;
- Goed geregelde fysieke huisvesting: zoals goede afspraken met woningcorporatie, woningaanpassing, hulpmiddelen, een veilig en schoon huis;
- Soms zijn bepaalde voorzieningen nodig, zoals steunpunt of wijkteam op korte afstand, hulp bij post en financiën en uiteraard vormen van begeleiding.

H 8. Individuele voorzieningen Jeugdhulp

In dit hoofdstuk worden de individuele voorzieningen Jeugdhulp besproken die verstrekt kunnen worden op grond van de Jeugdwet. Deze individuele voorzieningen worden toegekend aan de doelgroep 18-. De maatwerkvoorzieningen vervoer, rolstoelen en woningaanpassingen voor de doelgroep 18- vallen onder de Wmo en staan beschreven in hoofdstuk 8.

De gemeente is verantwoordelijk voor zowel het begeleiden, behandelen als beschermen van de jeugd tot 18 jaar. Naast de taak van het preventieve jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg gaat het dan ook om:

- Specialistische jeugdzorg. Jeugdigen met matige of zwaardere problematiek waarbij de nadruk ligt op vraagstukken op gebied van opvoeden en opgroeien;
- De geestelijke gezondheidszorg jeugd (GGZ jeugd). Hierbij gaat het om jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis, zoals ADHD, autisme, eetstoornissen, psychische problematiek etc.;
- De zorg voor een jeugdige met een verstandelijke beperking (VB). De zorg voor jeugdigen die hun hele leven in een instelling zullen moeten leven blijft in de Wet langdurige zorg. Binnen de Jeugdwet gaat het om chronische problematiek, waarvoor tijdelijk ambulante of residentiële zorg nodig is.

Voor de individuele voorzieningen jeugdhulp geldt dat deze regionaal zijn ingekocht en ingedeeld in diverse productcategorieën binnen de clusters JeugdGGZ, JeugdAWBZ, specialistische jeugdhulp en Pleegzorg, Jeugdbescherming/Jeugdreclassering, Jeugdzorg Plus en maatwerkvoorzieningen 0-100.

Er is bewust gekozen voor een niet-sectorale benadering. Eén van de doelstellingen van het nieuwe stelsel is immers een integrale aanpak. Als het bijvoorbeeld gaat om ambulante zorg kan dit zorg zijn uit zowel het cluster JeugdGGZ, JeugdAWBZ of Specialistische Jeugdzorg. In dit hoofdstuk zijn de productcategorieën beschreven. Sommige productcategorieën zijn verder uitgeschreven vanwege hun specifieke karakter of afwijkende regelgeving.

Afhankelijk van het type problematiek en de hulpvraag kan gekozen worden voor hulp bij een specifieke aanbieder. Iedere aanbieder heeft namelijk zijn specialisatie en aanbod. Op cliëntniveau wordt bepaald welke vorm het best passend is. Alleen binnen de JGGZ zijn richtlijnen voor uitsluiting opgenomen.

Richtlijnen uitsluiting JGGZ:

- er is geen vermoeden van DSM-benoemde stoornis; of
- er is een vermoeden van DSM-benoemde stoornis, maar daarbij is de ernst licht of subklinisch, het risico laag, de complexiteit afwezig en de duur (beloop) van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld; of
- er is stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig en met een laag risico.

In deze gevallen kan hulp vanuit de clusters specialistische Jeugdzorg, JeugdAWBZ of maatwerkvoorzieningen ingezet worden.

Leeftijdsgrens

In de Jeugdwet geldt in principe het uitgangspunt dat er een leeftijdsgrens van 18 jaar geldt voor jeugdhulp en jeugdbescherming (artikel 1.1 Jeugdwet). Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden.

Voor jeugdreclassering geldt dat indien een delict is gepleegd vóór de jeugdige de leeftijd van 23 bereikt, hij veroordeeld kan worden via het jeugdstrafrecht. De jeugdreclassering die dan wordt opgelegd en de jeugdhulp die uit de strafrechtelijke beslissing voortvloeit, loopt dan door tot het einde van de titel.

Jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing kan dus doorlopen tot na het 23e levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden.

8.1 Ambulante jeugdhulp

Ambulante hulpverlening betreft zorg die vooral verleend wordt op afgesproken tijden. Kinderen, jongeren en opvoeders bezoeken de hulpverlening, of de hulpverlener bezoekt de cliënt in zijn of haar leefomgeving. Ambulante ondersteuning is er in veel verschillende vormen (behandeling en begeleiding) en wordt geboden door instellingen en door vrijgevestigde beroepsbeoefenaren op individueel niveau of in groepsverband. Ook bij crisis kan er een ambulante vorm van hulp ingezet worden. Deze heeft een kortdurend karakter.

8.2 Persoonlijke verzorging jeugd

Persoonlijke verzorging (PV) omvat activiteiten op de volgende gebieden:

- hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties;
- hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen;
- advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele verzorgers van de cliënt.

Persoonlijke verzorging kan geleverd worden in drie vormen:

- Planbare zorg;
- Planbare zorg in combinatie met oproepbare zorg;
- Nachtverzorging.

Voor Persoonlijke verzorging geldt dat de omvang van de in te zetten zorg bepaald wordt door de bovengebruikelijke hulp die een jeugdige nodig heeft.

8.3 OZL en OMD 18-

We onderscheiden per 2017 de volgende maatwerkvoorzieningen op basis van de Jeugdwet:

- Ondersteuning Zelfstandig Leven (OZL, voormalige AWBZ-functie begeleiding individueel);
- Ondersteuning Maatschappelijke Deelname, waaronder vervoer (OMD, voormalige AWBZ-functie begeleiding groep);
- Naschoolse dagbehandeling LVB jeugd;
- Kortdurend verblijf (KDV) mogelijk aangevuld met vervoer.

Er wordt geen onderscheid gemaakt in grondslagen.

Of de cliënt is geholpen met OZL of OMD, wordt bepaald aan de hand van het gesprek met de cliënt en de afweging van cliënt en consulent wat het meest passend is. OZL wordt over het algemeen individueel ingevuld, OMD in groepsverband. OMD is voorliggend op OZL, als hetzelfde resultaat wordt beoogd en als de geboden ondersteuning een adequate oplossing is voor de cliënt. Immers, ondersteuning in een groep is in de regel goedkoper dan individuele ondersteuning thuis. De omvang wordt bepaald door verdeling in twee niveaus (1 en 2), met een tarief, op basis van een gewogen gemiddelde.

De twee niveaus zijn gericht op:

1. Stimuleren en toezicht
2. Helpen bij en/of overnemen en regie

8.4 Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) 18-

De maatwerkvoorziening "Ondersteuning maatschappelijke deelname" (OMD) betreft ondersteuning die wordt aangeboden buiten de woonomgeving van de cliënt. Wanneer iemand niet in staat is zelfstandig naar de locatie toe te gaan of dit te regelen (eventueel met hulpmiddel en/of openbaar vervoer), organiseert de zorgaanbieder ook het vervoer van en naar de locatie (zie verder onder het kopje vervoer in deze paragraaf). De Ondersteuning maatschappelijke deelname is gericht op een zinvolle besteding van de dag en kan onder andere gericht zijn op de volgende resultaten (niet limitatief).

- Sociale activiteiten buitenshuis;
- Deelname aan georganiseerde activiteiten (eventueel (betaald) werk met ondersteuning);
- Aanleren werknemersvaardigheden;
- Ontlasten mantelzorger;
- Het aanbieden van routine en structuur voor de dag;
- Voorkomen van verwaarlozing/opname;
- Stimuleren van niet-uitstelbare ADL-handelingen zoals toiletgang, toezien op medicatie-inname, nuttigen maaltijd.

Bij het toekennen van een maatwerkvoorziening OMD wordt gekeken naar de sociale redzaamheid van de cliënt, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie en het vertonen van probleemgedrag. De complexiteit van de zorg is leidend in de keuze voor de soort ondersteuning. Ook de mate waarin beperkingen in het regievermogen aanwezig zijn speelt een rol.

Geen toegang OMD

Voor een goed begrip van de doelgroep van de maatwerkvoorziening, geven we aan welke cliënten hier niet voor in aanmerking komen. Geen toegang geldt voor cliënten die voldoen aan de volgende criteria:

- De cliënt is met enige stimulans en/of toezicht in staat zijn (sociale) leven zelfstandig vorm te geven. Er zijn alleen aanwijzingen en aanmoediging nodig, er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.
- De cliënt is goed aanspreekbaar en laat zich bijsturen. Specialistische kennis is hiervoor niet noodzakelijk; een vertrouwensband en continuïteit kan wel van belang zijn.
- De cliënt kan zelf aangeven op welke gebieden hulp nodig is. De ondersteuning richt zich op stimulans en aansturing bij het invullen van de dag en het helpen maken van keuzes daarover. Ook kan er af en toe aansturing nodig zijn vanwege lichte gedragsproblemen of lichte problemen met concentratie, geheugen en denken of oriëntatie (problemen met besef van tijd en plaats, herkennen van personen en omgeving). Deze ondersteuning kan worden geboden vanuit het eigen netwerk of vanuit een algemene voorziening.

OMD 1

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet volledig zelf de regie over hun leven kunnen voeren (passend bij hun leeftijd). Ze hebben hulp nodig bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven. De cliënt kan niet altijd zelf goed aangeven wat hij bedoelt of wat hij nodig heeft. Er kunnen lichte problemen zijn bij bewegen en verplaatsen. Er kan ook regelmatig sturing op gedrag en cognitief functioneren nodig zijn. De ondersteuning is gericht op ontmoeting (voorkomen van sociaal isolement), beleving of op bijhouden en ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige vaardigheden). De ondersteuning kan ingezet worden om mantelzorgers verlichting te bieden, zodat zij de zorg aan hun naaste kunnen blijven geven.

Kernbegrippen: stimuleren en toezicht

- De ondersteuning is erop gericht door stimulans en/of toezicht te zorgen dat de cliënt in staat is zijn /haar sociale leven vorm te geven. De ondersteuning biedt structuur en geeft een adequate invulling aan de dag;
- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De cliënt kan zelf om ondersteuning vragen, maar stimuleren en toezicht zijn wel nodig.

OMD 2

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet zelf de regie over hun leven kunnen voeren (passend bij hun leeftijd), mogelijk met een complexe zorgvraag en soms met een multidisciplinair karakter. Allerlei zaken moeten worden overgenomen, zoals het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Cliënten kunnen niet goed inschatten of communiceren wat ze nodig hebben. Deze ondersteuning kan nodig zijn voor cliënten die zich niet zelfstandig kunnen bewegen en verplaatsen (ook niet met hulpmiddelen), of er is regelmatig ingrijpen nodig vanwege gedragsproblematiek of cognitieve problematiek. De ondersteuning is gericht op ontmoeting (voorkomen van sociaal isolement), beleving of op bijhouden en ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige). In vergelijking met niveau 1 is de begeleiding intensiever, vaak ook met somatische ondersteuning, wat tot uiting kan komen in een kleinere groepsgrootte. Het is mogelijk dat de ondersteuning door een deskundige professional geboden moet worden. De ondersteuning kan ingezet worden om mantelzorgers verlichting te bieden, zodat zij de zorg aan hun naaste kunnen blijven geven.

Kernbegrip: helpen bij en/of overnemen en regie

- Ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen en het nemen van besluiten. De ondersteuning houdt er rekening mee dat de communicatie niet altijd vanzelf gaat doordat de cliënt niet altijd begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional, omdat de cliënt ernstige problemen heeft. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten die van 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.
- De ondersteuning houdt er rekening mee dat de cliënt mogelijk meer interventies nodig heeft door bijvoorbeeld gedragsproblemen.

Vervoer bij ondersteuning maatschappelijke deelname 18-

De gemeente hanteert het uitgangspunt dat aanbieders verantwoordelijk zijn voor vervoer van en naar de dagbesteding, als de cliënt en zijn omgeving zelf niet in een oplossing kunnen voorzien. De consultant bepaalt, in samenspraak met (een vertegenwoordiger van) de cliënt, of in de omgeving van de cliënt een oplossing is voor het vervoersprobleem. Uitgangspunt is dat de ondersteuning zo dicht mogelijk bij de cliënt wordt georganiseerd. Vervoer kan worden toegekend naast de maatwerkvoorziening die aan een cliënt wordt toegekend. Indien de consultant in het ondersteuningsplan heeft aangegeven dat vervoer nodig is en niet door de cliënt zelf, zijn netwerk of via een algemene voorziening kan worden ingevuld, dan regelt de aanbieder van de zorg de desbetreffende maatwerkvoorziening met vervoer. De prestatie met betrekking tot het vervoer betreft hier vervoer van de cliënt van en naar de bestemming conform de daaraan gestelde vervoerseisen.

Op het moment dat het vervoer van en naar de dagbesteding aangeboden wordt op grond van de indicatie van de cliënt in het kader van de maatwerkvoorziening, mag de aanbieder geen eigen bijdrage innen. Het vervoer is dan immers toegevoegd aan de maatwerkvoorziening. Het vervoerstarief is een dagtarief. Dit betekent dat indien vervoer is geïndiceerd, per cliënt één retour per dag kan worden gedeclareerd. Een cliënt mag niet worden geweigerd. Indien de aanbieder een opdracht heeft tot het leveren van een maatwerkvoorziening in combinatie met de maatwerkvoorziening vervoer, dan is de aanbieder verantwoordelijk om dit vervoer te regelen. De dagbesteding mag niet lijden onder de vervoersoplossing.

Afwijkende individuele afspraken t.a.v. vervoer

Toegekende ondersteuning is leidend. Als de vervoersafpraak voortvloeit uit de ondersteuningsvraag van de cliënt (de cliënt kan vanwege beperking of ziekte bijvoorbeeld niet langer dan 3 uur op de dagbesteding zijn), dan moet de zorgaanbieder hier rekening mee houden en dat kan leiden tot bijvoorbeeld duurder solo vervoer. Als de afspraak niet voortkomt uit de ondersteuningsvraag (noodzakelijke ondersteuning) maar uit de wensen van de cliënt, dan kunnen over de meerkosten afspraken worden gemaakt met de cliënt.

Bovenlokaal vervoer

Bovenlokaal betekent dat het buiten de grenzen is van de gemeente waar de cliënt woont. De aanbieder is verantwoordelijk voor dit vervoer. De gemeente verlangt van de cliënt de dagbesteding zo dichtbij mogelijk af te nemen, mits het aanbod passend is bij de ondersteuningsvraag van de cliënt. Het is aan de gemeente dit te beoordelen.

8.5 Ondersteuning zelfstandig leven (OZL) 18-

De maatwerkvoorziening Ondersteuning Zelfstandig Leven bestaat uit twee niveaus. De ondersteuning wordt meestal individueel ingevuld. De ondersteuning kan onder andere gericht zijn op de volgende resultaten, waarbij bij jeugdigen de resultaten gerelateerd zijn aan de leeftijd (de onderstaande lijst is niet limitatief):

- Te voorzien in de eerste levensbehoeften;
- Taken uit te voeren rondom het huis;
- Isolement te voorkomen;
- Besluiten te nemen;
- Zichzelf te verzorgen;
- Op een passende manier voor zichzelf op te komen;
- Stabiël te functioneren en te participeren in de samenleving;
- Zelfstandig of thuis te blijven wonen;
- Zijn financiële situatie gezond te houden;
- Zich zelfstandig te verplaatsen met algemeen gebruikelijke vervoersmiddelen;
- Gezond te leven en hier naar te handelen (voeding en beweging);
- De eigen algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zo veel mogelijk zelf te verrichten.
- Ook kan tot de resultaten behoren dat de omgeving van de cliënt in staat is met (de gevolgen van) de beperking van de cliënt om te kunnen gaan.

In het toekennen van OZL wordt gelet op de sociale redzaamheid van de cliënt, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie, en het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de jeugdige, maar naar het volledige systeem (het gezin). Vanzelfsprekend is de complexiteit van de zorg leidend in de keuze voor de soort ondersteuning; een lichte beperking van de zelfredzaamheid zal leiden tot een lichte vorm van ondersteuning en ernstige beperking tot een zwaardere vorm.

Geen toegang tot OZL

Geen toegang geldt voor cliënten die voldoen aan de volgende criteria:

- De cliënt is met enige stimulans en/of toezicht in staat zijn (sociale) leven zelfstandig vorm te geven. Er zijn alleen aanwijzingen en aanmoediging nodig, er is geen noodzaak tot het overnemen van taken. Specialistische kennis is hiervoor niet noodzakelijk; een vertrouwensband en continuïteit kan wel van belang zijn.
- De cliënt kan zelf aangeven op welke gebieden hulp nodig is. Het kan bijvoorbeeld gaan om stimulans en aansturing bij één of meer van de volgende aspecten in de thuissituatie: het aangaan van relaties, het doen van aankopen en beheren van geld, het verplaatsen buitenshuis en het uitvoeren van huishoudelijke taken. Ook kunnen er lichte problemen zijn wat betreft gedrag, concentreren, geheugen en denken of oriëntatie (af en toe problemen met besef van tijd en plaats, herkennen van personen en omgeving). Deze ondersteuning kan worden geboden vanuit het eigen netwerk of vanuit een algemene voorziening.

OZL 1

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet volledig zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met het hele systeem rondom de jeugdige. Ze hebben hulp nodig bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven (plannen en het uitvoeren van taken). De cliënt kan niet altijd zelf goed aangeven wat hij bedoelt of wat hij nodig heeft, hierin is een actieve rol van een ander nodig. Ook op het gebied van relaties en sociale participatie kan hulp nodig zijn. Er kunnen lichte problemen zijn bij bewegen en verplaatsen, waardoor de cliënt hulp nodig heeft om zich in huis te redden (leeftijdsadequaat). Er kan ook regelmatig sturing op gedrag en cognitief functioneren nodig zijn. In principe gaat het om hulp op (een) vaste moment(en) in de week (dus niet oproepbaar).

Kernbegrippen: stimuleren en toezicht

- De cliënt kan communiceren en zelf om ondersteuning vragen. De ondersteuning is erop gericht doormiddel van stimulans en/of toezicht ervoor te zorgen dat de cliënt in staat is om zijn/haar sociale leven zelfstandig vorm te geven;

- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De ondersteuning kan zich dus wel richten op het overnemen van taken door een professional.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om planbare zorg. De cliënt is zich ervan bewust dat begeleiding op vaste dagen en tijdstippen langs komt om de ondersteuning te verlenen. De cliënt kan zijn hulpvraag uitstellen. Mocht er een ad hoc situatie ontstaan dan weet de cliënt hier zelf mee om te gaan of brengt dit in bij de volgende afspraak met de begeleiding.

OZL 2

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Allerlei zaken moeten worden overgenomen, zoals het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Hierbij wordt rekening gehouden met het hele systeem rondom de jeugdige. Ze kunnen niet goed inschatten of communiceren wat ze nodig hebben. Deze ondersteuning kan nodig zijn voor cliënten die zich niet zelfstandig kunnen bewegen en verplaatsen (ook niet met hulpmiddelen). Er kan sprake zijn van specifieke problemen waardoor specialistische inzet en complexe zorg nodig is. Er is meerdere keren per week ondersteuning nodig. Een deel van de ondersteuning is niet planbaar; er is regelmatig oproepbare ondersteuning nodig. OZL 2 is ook beschikbaar voor sterk ontregelde gezinnen waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen en voor cliënten met een verstandelijke handicap met probleemgedrag. Ook kan ondersteuning nodig zijn bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis en begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving en maatschappelijke participatie.

Kernbegrip: helpen bij en/of overnemen en regie

- De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- De cliënt kan (nog) niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- Voor de dagstructuur en het voeren van regie heeft de cliënt ondersteuning van anderen nodig. Ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag –en nachtritme) die voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Deze problemen kunnen zodanige vormen aannemen dat de cliënt hierbij moet worden ondersteund.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional. Het kan dan vooral gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten. Dit kan ook voor eenvoudige taken gelden.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om zowel planbare als niet planbare zorg. De cliënt heeft naast één of meerdere vaste dagen en tijdstippen begeleiding ook ondersteuning nodig wanneer zich een ad hoc situatie voordoet. De cliënt heeft dan direct ondersteuning nodig (telefonisch/oproepbaar).

8.6 Naschoolse dagbehandeling LVB (licht verstandelijke beperkten) tot 18 jaar

Naschoolse dagbehandeling LVB is gericht op jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstig probleemgedrag. Er is sprake van dusdanige gedragsproblematiek van het kind dat een intensieve interventie buiten de gezinssituatie noodzakelijk is. Tevens is er een verstoorde draaglast/draagkracht verhouding binnen het gezin. Deze verhouding is dermate verstoord dat specifieke behandeling vereist is om tot een positieve ontwikkeling te kunnen komen.

Doel van de dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind, op het vergroten van de zelfredzaamheid, beheersing van de gedragsproblematiek en voorkomen van een uithuisplaatsing. Daarnaast is het doel voor de ouder(s) het inzicht in de problematiek van hun kind te vergroten, handreikingen geven voor de opvoeding van het kind, en de draagkracht binnen het gezin te vergroten.

Het programma vindt plaats in groepsverband met daarbinnen individuele leertrajecten, met een structuur biedend klimaat. Het programma wordt aangeboden in aansluiting op schooltijden. Het betreft specifieke behandeling onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragsdeskundigen, therapeuten, paramedische inzet en begeleiders. Het cliëntensysteem (ouders/verzorgers) wordt nauw betrokken bij het hulpverleningsproces door middel van ouderbegeleiding om de gestelde doelen te realiseren.

Een deel van deze doelgroep zit op de scheidslijn van Jeugdwet en Wet langdurige zorg (Wlz). Wanneer gemeente van mening is dat de jeugdige blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig heeft, wordt in overleg met ouders/verzorgenden bekeken of de jeugdige in aanmerking komt voor de Wlz.

Voldoende gekwalificeerd personeel
Hoofdbehandelaarschap

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van behandeling aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen met ernstig probleemgedrag of ernstige meervoudige beperking. Een hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling aan cliënt. Als hoofdbehandelaars voor de behandeling hanteert opdrachtgever een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog (allen dienen BIG geregistreerd te zijn), orthopedagoog generalist (geregistreerd bij NVO) en kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP). De hoofdbehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Medebehandelaars zijn zorgverleners met een afgeronde opleiding op tenminste HBO-niveau vermeld in DBC-beroepenlijst (inclusief SPH of MWD eventueel met differentiatie GGZ of hieraan gelijkgesteld zoals bijvoorbeeld HBO-IW), niet zijnde de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar verleent de zorg met behulp van medebehandelaars onder zijn verantwoordelijkheid.

8.7 Verblijf en residentiële behandeling

Residentiële jeugdhulp is hulpverlening waarbij kinderen en jongeren van 0-18 jaar, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven. Ook residentiële zorg kent veel verschillende zorgvormen. Het karakter van residentiële zorg kan gesloten, besloten of open zijn. Het kan gaan om 24-uurs vormen van zorg en ondersteuning, maar er zijn bijvoorbeeld ook leefgroepen met deeltijdarrangementen, waarbij jongeren deels in een groep wonen en bijvoorbeeld in het weekend thuis zijn. Ook bij crisis kan een residentiële vorm van hulp ingezet worden. Dit heeft altijd een tijdelijk karakter.

Waar nodig kan verblijf gecombineerd worden met behandeling of kan aanvullend begeleiding geïndiceerd worden. Binnen de specialistische Jeugdzorg is behandeling en/of begeleiding bij verblijf onderdeel van de module die ingezet wordt.

Kortdurend verblijf 18-

Kortdurend verblijf wordt ook wel logeeropvang genoemd. Kinderen kunnen, tot maximaal drie etmalen per week, buiten de eigen woonomgeving logeren. Het doel hiervan is dat de thuissituatie wordt ontlast. Hierbij wordt de volgende afweging gehanteerd:

- De cliënt heeft wegens zijn beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen boven gebruikelijk toezicht nodig en dit wordt geleverd door een gebruikelijke en/of mantelzorger thuis. Bij permanent toezicht gaat het altijd om boven gebruikelijk toezicht, dat valt aan te merken als zorg die de gebruikelijke zorg te boven gaat;
- De gebruikelijke hulp en/of mantelzorger biedt boven gebruikelijk toezicht voor tenminste vier etmalen per week;
- Het is noodzakelijk dat de gebruikelijke hulp en/of mantelzorger ontlast wordt van de ondersteuning;
- Er wordt beoordeeld of met voorliggende voorzieningen in de zorgbehoefte kan worden voorzien, bijvoorbeeld een aanvullende verzekering.

Algemeen doel van kortdurend verblijf (KDV) is het ontlasten van mantelzorgers en stimuleren dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig of thuis kunnen blijven wonen. Kortdurend verblijf is geen integrale voorziening. De ondersteuning bij de persoonlijke verzorging, verpleging, OMD, OZL die noodzakelijk is tijdens het kortdurend verblijf worden apart toegewezen vanuit de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet.

Omschrijving KDV

Bij de zorgaanbieder waar de cliënt kortdurend verblijft, wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Het KDV omvat in ieder geval bed, bad, maaltijden (3 per dag) en verblijf. Wanneer persoonlijke verzorging en/of verpleging nodig is, moet hiervoor apart een indicatie worden geïndiceerd (bij 18- de PV op grond van de Jeugdwet en VP op grond van de Zorgverzekeringswet). Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij KDV. Wel kan er aanvullend op KDV in voorkomende gevallen ook OMD en/of OZL vanuit de Jeugdwet worden geïndiceerd. De cliënt of ouders/verzorgers zijn in principe zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor KDV. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Is de cliënt of zijn ouders/verzorgers hiertoe niet in staat, dan wordt het vervoer geïndiceerd en door de aanbieder georganiseerd.

Omvang KDV

De omvang van KDV is één, twee of drie etmalen per week; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van drie etmalen (72 uur) per week gesteld omdat het logeren betreft. Bij meer dan drie etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een intramurale indicatie op grond van Wlz/Jeugdwet moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week mogelijk te maken, zodat mantelzorg op vakantie kan of extra verblijf tijdens schoolvakanties. Het is altijd aan de consulent om de inhoudelijke afweging te maken om af te wijken van de drie etmalen.

Als richtlijn voor OMD wordt er uitgegaan van 2 dagdelen OMD per etmaal KDV. Indien individuele begeleiding noodzakelijk is kan OZL geïndiceerd worden (denk aan één op één begeleiding bij eten of bepaalde activiteiten). De consulent kijkt dus inhoudelijk hoeveel ondersteuning en welke vorm van ondersteuning nodig is tijdens het KDV.

8.8 Pleegzorg

Pleegzorg is voor kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar die door een opvoed- en opgroeioprobleem (tijdelijk) niet bij hun eigen ouders kunnen wonen. Pleegzorg is meestal vrijwillig, maar kan ook gedwongen zijn (op last van de kinderrechter). Er zijn diverse vormen van pleegzorg:

- een hulpverleningsvariant (crisisopvang en kortdurende pleegzorg);
- een opvoedingsvariant (langdurige pleegzorg, vaak tot volwassenheid);
- een deeltijdvariant (vakantie of weekendpleegzorg, naschoolse opvang).

Als pleegouders in de directe omgeving van een pleegkind worden gevonden (familie of bekenden) wordt dit netwerkpleegzorg genoemd.

8.9 Jeugdbescherming

Jeugdbescherming Overijssel, William Schrikker Groep, Leger des Heils en Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming geven uitvoering aan maatregelen die de kinderrechter kan opleggen als een vorm van vrijwillige hulp niet werkt in gezinssituaties waarin ernstige opvoedingsproblemen voorkomen en/of de ontwikkeling van het kind of de jongere in het geding is.

OTS

Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld' (OTS). Een gezinsvoogd begeleidt het gezin bij de opvoeding tot ouders dit zelfstandig kunnen overnemen. Het gezag over het kind blijft in principe bij de ouders, waarbij de aanwijzingen van de gezinsvoogd moeten worden gevolgd. Een OTS duurt maximaal 12 maanden. De kinderrechter kan de OTS steeds met 1 jaar verlengen tot de jongere 18 jaar is.

(Tijdelijke) Voogdij

Als blijkt dat de ouders niet in staat zijn de opvoeding weer volledig op te nemen of wanneer dit aan het kind ernstige (psychische) schade toebrengt, kan de gezinsvoogd bij de kinderrechter een verzoek tot ontheffing indienen. Dit houdt in dat de ouders worden ontheven uit het ouderlijk gezag en dat een derde het gezag over het kind krijgt. Als ouders niet in staat zijn hun kind op te voeden en te verzorgen kunnen zij uit het ouderlijk gezag ontzet worden. Als het in het belang van het kind is, kan de kinderrechter besluiten het kind of de jongere buiten het gezin te plaatsen (machtiging uithuisplaatsing).

Alvorens over te gaan tot dwang zal zo mogelijk eerst gebruik worden gemaakt van drang. Ouders blijven bij drang nog betrokken bij het proces waardoor in gezamenlijkheid wordt geprobeerd een gang naar de kinderrechter te voorkomen.

8.10 Jeugdreclassering

Jongeren vanaf 12 jaar kunnen wegens strafbaar gedrag voor de kinderrechter moeten verschijnen. Deze kan dan een straf opleggen. Dit kan een boete zijn, een taakstraf of een gevangenisstraf. De kinderrechter kan ook besluiten dat de jongere begeleiding nodig heeft van een jeugdreclasseringswerker. Hiermee moet worden voorkomen dat de jongere opnieuw de fout ingaat. De route naar jeugdreclassering verloopt vaak via de politie of leerplichtambtenaar. Jeugdbescherming Overijssel, William Schrikker Groep, Leger des Heils en Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming geven uitvoering aan de door de rechter uitgesproken maatregel.

In onderstaande tabel zijn de verschillende categorieën nader uitgewerkt.

Categorie	Beschrijving
Reguliere Jeugd Reclassering	Toezicht en begeleiding om te voorkomen dat een jongere opnieuw de fout ingaat en hem/haar te begeleiden in een positieve richting. Totale duur toezicht en begeleiding opgelegd door de kinderrechter, de officier van justitie of de directeur van een justitiële jeugdinrichting.
Intensieve trajectbegeleiding (ITB) – Harde Kern	Voor jongeren die structureel en calculerend (ernstige) delicten plegen. Een vorm van extramurale detentie. Intensieve samenwerking met de politie en de directe omgeving van de jongere. Duur: 6 maanden intensief.
Intensieve trajectbegeleiding (ITB) – Criem	Tegengaan of opheffen van maatschappelijke marginalisering, voor jongeren uit etnische minderheidsgroepen voor wie gebrekkige integratie een risicofactor vormt. Systeemgerichte benadering met aandacht voor integratieproblematiek. Duur: 3 maanden intensief.
Scholings en Training Programma (STP)	Jongeren voorbereiden na verblijf in een justitiële jeugdinrichting op terugkeer in de maatschappij. Duur: 6 maanden

Gedrag beïnvloedende Maatregel –advies	Het advies dat opgesteld wordt voor de raad voor de kindbescherming voor de haalbaarheid van een gedrag beïnvloedende maatregel
Gedrag beïnvloedende Maatregel –begeleiding	Daadwerkelijke begeleiding als de gedrag beïnvloedende maatregel opgelegd wordt. Duur: 6 maanden
Samenloop	Samengaan van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

8.11 Jeugdzorg Plus

Jeugdzorg Plus is een vorm van hulpverlening met drang en dwang voor cliënten voor wie een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven door de kinderrechter. Het gaat om jongeren met ernstige, hardnekkige gedragsproblemen, die zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken. Soms vormen zij een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving. Jeugdzorg Plus wordt op dit moment geleverd door 13 instellingen op landelijk niveau. In Twente betreft het LSG-Rentray en de OG Heldringstichting.

Bij welke aanbieder de cliënt wordt geplaatst is aan de Plaatsingscoördinatie. Voor de regio Twente wordt dit verzorgd door de rechtsopvolger van Bureau Jeugdzorg in Arnhem. Het gaat hier om een administratieve procedure. De plaatsingscoördinatie bepaalt niet de toegang tot de jeugdzorg plus, dat doet de kinderrechter.

Ten slotte is afgesproken dat binnen 5 werkdagen aan de gemeente wordt gemeld dat er een cliënt middels een machtiging gesloten jeugdhulp in de instelling van de opdrachtnemer is geplaatst.

H 9. Tegemoetkoming meerkosten

Het is mogelijk dat cliënten met een beperking of chronische problemen een tegemoetkoming ontvangen voor de volgende zaken:

- een autoaanpassing
- verhuis- en inrichtingskosten
- aanschaf van een sportvoorziening
- bezoekbaar maken van een woning
- tijdelijke huisvesting
- inspectie, keuring, onderhoud en/of reparatie van een woonvoorziening
- huurdering
- (rolstoel)taxi
- gebruikskosten eigen auto, ov of vervoer door derden

De tegemoetkoming heeft als doel om cliënten tegemoet te komen die aanzienlijke meerkosten hebben als gevolg van hun beperking of chronische problemen. De tegemoetkoming kan daarnaast ervoor zorgen dat een (duurdere) maatwerkvoorziening niet noodzakelijk is.

De tegemoetkomingen maken integraal onderdeel uit van het ondersteuningsplan en kunnen dan ook niet worden gezien als op zichzelf staande zaken.

Voor het toekennen van de tegemoetkoming geldt dat andere voorzieningen zoals gebruikelijke zorg, eigen kracht en het sociaal netwerk niet toereikend zijn. Ook moet de cliënt aannemelijk maken dat de tegemoetkoming een duurzaam karakter heeft, bijvoorbeeld door een lidmaatschap van een sportvereniging bij een tegemoetkoming voor een sportrolstoel.

De tegemoetkoming wordt toegekend als een subsidie aan een natuurlijk persoon en valt daarmee niet onder het trekkingsrecht van het pgb maar onder het subsidiebegrip in de Algemene wet bestuursrecht. Een bijdrage in de kosten is dan ook niet van toepassing.

Bijlage 1

Richtlijnen Gebruikelijke en Bovengebruikelijke Hulp en Respijtzorg (gebaseerd op CIZ indicatiewijzer 7.0, januari 2014)

Gebruikelijke zorg

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, is de cliënt niet aangewezen op een maatwerkvoorziening wat betreft de functies Persoonlijke Verzorging (PV), Ondersteuning (OZL/OMD), Verblijf en/of Huishoudelijke Ondersteuning.

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of

andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder grondslag kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om activiteiten als omschreven in de hoofdstukken Persoonlijke Verzorging, Ondersteuning en bij Verblijf om het leefklimaat beschermende woonomgeving.

Van bovengebruikelijke zorg bij kinderen in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de zorg meer is dan een kind zonder grondslag van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Bij de functie Verblijf gaat het om het bieden van een beschermende woonomgeving, die gezien de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt. 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 een individuele voorziening.

Hoofdregels Gebruikelijke zorg

Bij gebruikelijke zorg wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties.

Kortdurend: er is uitzicht op herstel. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

In kortdurende situaties moet alle PV en Ondersteuning door de gebruikelijke verzorger 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 verzekerde moet worden geboden, gebruikelijke zorg. Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 17 jaar gebruikelijke zorg, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Hieronder staat een schematische weergave van de hoofdregels gebruikelijke zorg.

Kortdurende situatie Langdurige situatie

Gebruikelijke zorg

	<i>Kortdurende situatie</i>	<i>Langdurende situatie</i>
Partners onderling	- Alle Ondersteuning	- Gebruikelijke ondersteuning
Ouders aan kinderen	- Alle PV - Alle Ondersteuning - Beschermende woonomgeving	- Gebruikelijke PV - Gebruikelijke ondersteuning - Beschermende woonomgeving
Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling	- Alle Ondersteuning	- Gebruikelijke ondersteuning

Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg

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

Voorbeeld: het toedienen van eten door een ouder aan een kind is tot een bepaalde leeftijd gebruikelijke zorg, ook als het om sondevoeding gaat. Alleen als het voeden van dat kind via de sonde substantieel meer tijd kost, kan er een aanspraak op een individuele voorziening zijn.

Daarnaast kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij elk kind voorkomen. Bijvoorbeeld: het geven van medicijnen, vernevelen, maar ook injecteren.

Van bovengebruikelijke zorg 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 zorg.

Gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg aan kinderen

Het is gebruikelijk dat ouders hun kind de dagelijkse zorg bieden die past bij de levensfase van hun kind. Bij gebruikelijke zorg voor kinderen kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij alle kinderen noodzakelijk zijn, maar die wel als gangbare zorg van ouders aan kinderen kunnen worden aangemerkt. Bij kinderen met een chronische aandoening is het gebruikelijk dat ouders zo nodig de dagelijkse zorg leveren, die meer kan zijn dan gemiddeld noodzakelijk is bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Immers, ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd verschilt de inzet van de dagelijkse zorg van kind tot kind. Bij gebruikelijke zorg is daarom sprake van een bandbreedte die behoort tot het normale ontwikkelingsprofiel. Het gaat dan om gezinssituaties waar men een duurzaam, gezamenlijk huishouden voert. Er kan geen beroep worden gedaan op een maatwerk voorziening voor de gebruikelijke zorg.

Het bieden van een beschermende woonomgeving door ouders aan hun kind moet afhankelijk van de levensfase van het kind moet als gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan volwassenen en kinderen

Deze algemene uitzonderingen gelden voor de functies PV, VP en Ondersteuning. Voor het leefklimaat beschermende woonomgeving (functie Verblijf) zijn er geen uitzonderingen. Later in dit hoofdstuk worden nog aanvullende uitzonderingen per functie beschreven.

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 Ondersteuning voor de zorgvrager uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. Geobjectiveerde beperkingen zijn beperkingen gerelateerd aan gezondheidsproblemen. De reden dat de gebruikelijke verzorger de vaardigheden niet kan aanleren, moet worden gemotiveerd.

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 Ondersteuning verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Zie voor een beschrijving van overbelasting de richtlijn Overbelasting. Er kan in een dergelijke situatie in eerste instantie enkel een kortdurende indicatie worden afgegeven. Hierbij geldt het volgende:

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 zorg gefinancierd door een individuele voorziening, moet men die overbelasting opheffen door deze zorg door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/in te kopen;

Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke Persoonlijke Verzorging en/of Ondersteuning, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke Persoonlijke Verzorging en/of Ondersteuning voor op die maatschappelijke activiteiten.

Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

Gebruikelijke zorg per functie

Persoonlijke Verzorging

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

De voormalige AWBZ functie Persoonlijke Verzorging voor 18+ doelgroep is grotendeels ondergebracht bij de ZvW. De overige PV die onder de Wmo 2015 valt is opgenomen onder de maatwerkvoorziening OZL en wordt beschouwt als een vorm van Ondersteuning. Zie de beleidsregels voor toelichting.

Ouders aan kinderen

Kortdurende situaties

Wanneer er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, dan is alle PV door de ouder aan het kind gebruikelijke zorg, ook als dit (tijdelijk) de 'normale' (volgens de richtlijnen) PV overschrijdt. Bijvoorbeeld het (extra) verschonen bij buikgriep.

Langdurige situaties

Een kind kan aangewezen zijn op een individuele voorziening als er sprake is van een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke Persoonlijke Verzorging in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel (meer dan een uur gemiddeld per etmaal) voor PV, VP en Ondersteuning samen wordt overschreden.

Van bovengebruikelijke PV bij kinderen kan sprake zijn:

Wanneer de handelingen langer duren dan bij een gezond kind. Bijvoorbeeld bij spasticiteit. Wanneer het handelingen betreft die een gezond kind van die leeftijd zelfstandig kan uitvoeren (bijvoorbeeld hulp bij toiletgang bij een 14-jarige). Wanneer het handelingen betreft die bij een gezond kind niet uitgevoerd hoeven worden (bijvoorbeeld vernevelen), in het geval het kind hierbij niet zelfredzaam is.

Aanvullende uitzonderingen voor kinderen

Voor kinderen geldt:

Voor zover gebruikelijke Persoonlijke Verzorging bij kinderen van niet-uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hemzelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.

Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Persoonlijke Verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder. Deze Persoonlijke Verzorging is dan volledig bovengebruikelijke zorg. Dit betekent dat deze PV onder 'substantieel meer zorg' wordt verstaan en deze handelingen volledig kunnen worden geïndiceerd.

De leeftijdsgrens van 12 jaar is gerelateerd aan de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO): kinderen vanaf 12 jaar hebben eigen beslisbevoegdheid wat betreft de lichamelijke integriteit.

Ad 1.

PV tijdens kinderopvang

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg. Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op een individuele voorziening mogelijk. De niet-uitstelbare PV en VP kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden.

Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg voor een baby, dat is dus geen indiceerbare zorg. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meertijd komen voort uit aandoening gerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, is indiceerbaar, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag kinderopvang. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan de sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden geïndiceerd.

PV tijdens onderwijs

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen individuele voorziening worden afgegeven. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd.

De onderwijsregelgeving Passend Onderwijs is voorliggend op een individuele voorziening. Bij het bepalen van de omvang van de PV tijdens schooluren vanuit de individuele voorziening wordt de tijd voor de PV die onderdeel is van de door school geboden zorg in mindering gebracht.

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 zorg. Als anderen dan de gebruikelijke verzorger de handelingen uitvoeren als de gebruikelijke verzorger niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijke verzorger verwacht dat hij die handelingen zelf aan de desbetreffende persoon aanleert.

Ondersteuning

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

Kortdurende situaties

Alle Ondersteuning van de hulpvrager door de partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat een maatwerk voorziening 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 Ondersteuning van een volwassen verzekerde gebruikelijke zorg wanneer die Ondersteuning 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 Ondersteuning aan een verzekerde: Het geven van Ondersteuning aan een verzekerde op het terrein van de maatschappelijke participatie. Het begeleiden van verzekerde 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 verzekerde werd uitgevoerd.

Aanleren aan derden

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de verzekerde is gebruikelijke zorg.

Ouders aan kinderen

Kortdurende situaties

Alle Ondersteuning door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat een maatwerkvoorziening daarna niet langer nodig is. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurige situaties

Een kind is aangewezen op een individuele voorziening als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke Ondersteuning in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.

De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de Ondersteuning van een kind wordt gesteld op de omvang van de Ondersteuning die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel, als er voor dat kind geen grondslag is voor een Individuele voorziening.

Aanleren aan derden

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met het kind is gebruikelijke zorg.

Aandachtspunten

Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke zorg. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.

Bovengebruikelijke Ondersteuning bij kinderen tot 3 jaar komt in de praktijk niet vaak voor (kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en Ondersteuning van een ouder nodig). Toch kan bovengebruikelijk toezicht aan de orde zijn. Bovengebruikelijk toezicht is toezicht dat nodig is vanwege de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van het kind en is aanvullend op gebruikelijk ouderlijk toezicht. Het kan gericht zijn op (toezicht op en aansturen van) gedrag vanwege een aandoening, stoornis of beperking of op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld complicaties bij een ziekte.

Als een kind vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder meegaat. Hiervoor is geen individuele voorziening mogelijk. Deze uren worden wel meegewogen in het totaalplaatje als het gaat om de (over)belasting van ouders voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.

Ondersteuning naar zwemles: hiervoor is geen individuele voorziening mogelijk. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwemles.

Aanvullende uitzonderingen voor kinderen

Bij de functie Ondersteuning zijn er voor kinderen in tegenstelling tot de functie Persoonlijke Verzorging geen aanvullende uitzonderingen. Ondersteuning van het kind tijdens reguliere school- of werkweek van de ouders of tijdens schooltijd van het kind kan als volgt worden vormgegeven.

Ondersteuning tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken blijven zij verantwoordelijk voor de opvang en verzorging van hun kinderen. De Ondersteuning die buiten dit werk om als gebruikelijke zorg wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke Ondersteuning, wordt de omvang van de bovengebruikelijke Ondersteuning vastgesteld over het hele et-

maal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

Ondersteuning tijdens onderwijs

Wanneer kinderen naar school gaan, kan gedurende de schooltijd geen Ondersteuning worden geïndiceerd die buiten de schooltijd als gebruikelijke zorg wordt beschouwd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke Ondersteuning, wordt de omvang van de bovengebruikelijke Ondersteuning vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat het kind op school is. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens het onderwijs. Daarnaast is het mogelijk om Ondersteuning in de vorm van toezicht tijdens het onderwijs te indiceren wanneer het gedrag van het kind de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt.

Beschermende woonomgeving en kinderen (Verblijf)

Ouders aan kinderen

Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving (Verblijf) moet afhankelijk van de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is langdurig verblijf vanuit specialistische jeugdhulp van toepassing.

Uitzonderingen

Er zijn geen uitzonderingen ten aanzien van het bieden van een beschermende woonomgeving aan kinderen.

Huishoudelijke ondersteuning

Doel huishoudelijke ondersteuning

Huishoudelijke ondersteuning is aangewezen wanneer disfunctioneren van de leefeenheid als gevolg van gezondheidsproblemen van (één van) de verzorgende (leden) dreigt. Het doel van huishoudelijke ondersteuning 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.

Leefeenheid primair verantwoordelijk

De leefeenheid van een zorgvrager die een beroep doet op de Wmo blijft altijd primair verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Dat betekent dat van een leefeenheid wordt verwacht dat, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, gestreefd wordt naar een herverdeling van de huishoudelijke taken binnen die leefeenheid.

Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

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

Niet-uitstelbare taken zijn maaltijd verzorgen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;

Wel-uitstelbare taken zijn boodschappen doen, wasverzorging, zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, sanitair, keuken, bedden verschoneren.

Taken van een 18-23 jarige

Van een volwassen gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt. Een 18-23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren.

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn:

schoonhouden van sanitaire ruimte,

keuken en een kamer,

de was doen,

boodschappen doen,

maaltijd verzorgen,

afwassen en opruimen.

Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. Indien hiervoor motivatie aanwezig is - kan er een indicatie worden gesteld voor zorg voor het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren (efficiënter) organiseren van het huishouden.

Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van een van de ouders

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. De ouders zorgen voor de opvoeding van hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles).

Deze zorgplicht strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de zorg bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke zorg voor de kinderen over.

Eigen oplossingen gaan voor

Indien nodig dient de ouder gebruik te maken van de voor hem/haar geldende regeling voor zorgverlof. De indicatiesteller onderzoekt, in geval er mantelzorg aanwezig is, wat in redelijkheid met mantelzorg kan worden opgevangen. Is dit niet mogelijk dan dient de ouder gebruik te maken van (een combinatie van) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder ed. (de zogenaamde algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen). Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden.

Uitval van ouder in éénoudergezin

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, wordt er eerst nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen opvangen.

Bijdrage van kinderen 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 tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen.

Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

Hoge leeftijd en trainbaarheid

Wanneer in redelijkheid niet (meer) kan worden verondersteld dat een nieuwe taak als het huishouden nog is te trainen of aan te leren, zoals bij ouderen op hoge leeftijd (> 75 jaar) kan, indien nodig, hulp voor die zwaar huishoudelijke taken worden geïndiceerd die anders tot de gebruikelijke zorg zou worden gerekend.

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

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 zorg die geïndiceerd wordt voldoende om deze overbelasting te voorkomen. Soms blijkt deze geïndiceerde zorg echter niet voldoende te zijn. In zulke gevallen kan de gebruikelijke Persoonlijke Verzorging en/of Ondersteuning 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 zorg 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 verzorger 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 zorgtaken moeten worden overgenomen. Een 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 zorg 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 de situatie goed te beoordelen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet een, 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 planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare zorg te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke verzorger. 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 verzorger 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 te veel 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 in het indicatiebesluit 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 indicatiebesluit verlopen is en een herindicatie wordt aangevraagd, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind

Kinderen van 0 tot 3 jaar

Hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig;

Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;

Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;

Hebben Ondersteuning 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 gehooraafstand (bijvoorbeeld de ouder kan de was ophangen in een andere kamer);

Hebben Ondersteuning en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;

Kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;

Ontvangen zindelijkheidstraining van ouders/verzorgers;

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 Ondersteuning nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;

Zijn niet in staat zich zonder Ondersteuning 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 Ondersteuning en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;

Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;

Hebben Ondersteuning 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 Ondersteuning 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.