

Herplaatsing Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Ouder-Amstel 2017

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Wmo 2015

In de verordening zijn de regels voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) opgenomen. De Nadere Regels (voorheen financieel besluit) zijn algemeen verbindende voorschriften die een uitwerking zijn van de Verordening. De Beleidsregels beschrijven hoe het college omgaat met een bepaalde bevoegdheid. Er kunnen dus geen rechten of plichten in worden vastgelegd. Beleidsregels helpen uitvoerders om besluiten te nemen over het toe- of afwijzen van voorzieningen.

Er dient telkens een zorgvuldige procedure doorlopen te worden om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen, om te achterhalen wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel hulp van vrijwilligers kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren, om te bepalen of zo nodig met gebruikmaking van een algemene voorziening kan worden volstaan, of dat een maatwerkvoorziening nodig is, en of sprake is van een voorliggende of andere voorziening die niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 valt.

De Wmo 2015 en de Verordening leggen ook bevoegdheden bij het college. Ten gevolge van een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB mei 2016) is het delegeren van bevoegdheden van de gemeenteraad naar het college ingeperkt. Bij de opstelling van de verordening is gebruik gemaakt van de modelverordeningen van de VNG. Daar waar nodig is in de verordening ook het huidige gemeentelijk beleid opgenomen.

1.2 Het Zorgadviespunt en het Kernteam

Het Zorgadviespunt Ouder-Amstel is voor inwoners de toegang tot informatie, advies en ondersteuning voor zowel de Wet maatschappelijke ondersteuning als de Jeugdwet. Het Zorgadviespunt (ZAP) is een gemeentelijk toegangspunt, uitgevoerd door uitvoeringsorganisatie Duo+.

Het kernteam neemt een aparte positie in als het gaat om de toegang tot zorg. In het kernteam komen complexe huishoudens die zelf onvoldoende regie hebben. Het kernteam zelf kan geen zorg toekennen, dat is voor de Wmo alleen mogelijk via de het ZAP. Het kernteam kan wel (mede) bepalen en adviseren welke zorg ingezet moet worden.

Leden van het kernteam zijn werkzaam bij verschillende zorgaanbieders vanuit zowel de Wmo als jeugdzorg: MEE, Vita Amstelland, Zorgadviespunt, JBRA, Spirit en Altra. Het team wordt door de gemeente gecoördineerd.

Casuïstiek komt bij het kernteam terecht via het Zorgadviespunt en professionals uit het netwerk en is niet direct toegankelijk voor bewoners. Het kernteam bespreekt zoals genoemd de meer complexe zorgvragen van volwassenen en jeugd. Afhankelijk van de casus wordt er een regisseur toegewezen die de zorg in overleg met het huishouden coördineert. Zo nodig betreft het team of een regisseur andere partijen die kunnen bijdragen aan een oplossing.

1.3 Privacy

Uitgangspunt in de Wmo 2015 is de betrokkenheid van de inwoner en zijn omgeving bij het tot stand komen 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. Het doel van het delen van gegevens is altijd het realiseren van een sluitende aanpak van het zorg-/ hulpverleningstraject voor inwoners van de gemeente Ouder-Amstel die te maken hebben met maatschappelijke problematiek. Essentieel bij het delen van privacy gevoelige gegevens is een goede samenwerkingsrelatie tussen de gemeente en haar partners. In Ouder-Amstel zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. De samenwerkingsafspraken

geven antwoord op de vraag hoe binnen de kaders het verstrekken van informatie gebeurt en welke informatie gegeven kan worden en aan wie.

De Matrix gegevensuitwisseling bij uitvoering, fraudepreventie en fraudebestrijding Wmo en Jeugdwet van de Vereniging Nederlandse gemeenten is hierbij een hulpmiddel. In de matrix staat welke organisaties gegevens met elkaar mogen delen. De matrix verwijst naar de wettelijke bepaling op grond waarvan gegevens mogen worden verstrekt en de genoemde wetsartikelen geven ook aan met welk doel en onder welke voorwaarden de gegevens mogen worden verstrekt.

1.4 Leeswijzer

Deze beleidsregels volgen zo veel mogelijk de opbouw van de Verordening maatschappelijke ondersteuning.

Hoofdstuk 1 bevat een inleiding in de Wmo. In hoofdstuk 2 komen de algemene uitgangscriteria aan bod die voor alle maatwerkvoorzieningen gelden. Hoofdstuk 3 besteedt aandacht aan de procedure van melding en onderzoek. In Hoofdstuk 4 wordt aandacht besteed aan het begrip algemene voorzieningen. In Hoofdstuk 5 gaan we uitgebreider in op de verschillende verstrekkingvormen van maatwerkvoorzieningen en de toegangscriteria die voor alle maatwerkvoorzieningen gelden. Hoofdstuk 6 gaat uitgebreider in op het persoonsgebonden budget (pgb). Hoofdstuk 7 besteedt aandacht aan de eigen bijdrage voor maatwerk- en algemene voorzieningen. Hoofdstuk 8 besteedt aandacht aan de tegemoetkomingen. Hoofdstuk 9 besteedt aandacht aan het onderscheid tussen beëindigen, intrekken en herzien van het besluit. Daarnaast wordt ingegaan op de bevoegdheid tot het terugvorderen bij een in natura verstrekte maatwerkvoorziening.

Er zijn een vijftal bijlagen opgenomen. In bijlage 1 zijn de Wmo-richtlijnen indicatieadviesing hulp bij het huishouden van het CIZ opgenomen. In bijlage 2 is het formulier (Indicatiemodel) opgenomen wat is ontwikkeld ter ondersteuning bij het indiceren van Hulp bij het huishouden. In bijlage 3 is het protocol Gebruikelijke Zorg opgenomen. Bijlage 4 geeft inzicht in een beschrijving van de verschillende leefgebieden in verband met de indicatiestelling van Begeleiding.

Hoofdstuk 2. Algemene uitgangspunten

2.1 Niveaus van ondersteuning

Er wordt onderscheid gemaakt tussen ondersteuning op drie niveaus:

- Sociale infrastructuur/eigen kracht (eigen netwerk, informele zorg en ondersteuning);
- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen.

Tijdens het onderzoek wordt onderzocht welke (combinatie van) ondersteuning passend is bij de ondersteuningsvraag van de cliënt. Hierbij wordt de ondersteuning zoveel mogelijk gerealiseerd binnen de sociale infrastructuur en de algemene voorzieningen. Daarnaast wordt ook gekeken naar voorliggende wet- en regelgeving, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw).

2.1.1 Sociale infrastructuur/eigen kracht

De sociale infrastructuur is de eerste afweging die wordt gemaakt bij de beoordeling welke ondersteuning passend is bij de ondersteuningsvraag. Naast de eigen netwerken van inwoners (familie, burens, vrienden) zijn er allerlei particuliere initiatieven en vrijwilligersorganisaties in Ouder-Amstel die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan onderlinge hulp- en dienstverlening en het versterken van de sociale cohesie. Denk bijvoorbeeld aan Buurthulp "Voor elkaar" van Coherente en de dienstverlening van de Belklus.

2.1.2 Algemene voorzieningen

Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is voor inwoners en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Zaken die in dit kader van belang zijn, zijn bijvoorbeeld de verbetering van de toegankelijkheid van gebouwen en voorzieningen, het lokale vervoer en de toegankelijkheid van informatie. Andere algemene voorzieningen met een iets specifiek karakter zijn bijvoorbeeld een klussendienst, een was- en strijkservice, een maaltijdvoorziening, sociaal vervoer, informele buurtzorg en sociaal culturele voorzieningen.

2.1.3 Maatwerkvoorzieningen

Niet alle ondersteuningsvragen zijn (volledig) met behulp van het sociale netwerk of algemene voorzieningen op te lossen. Soms hebben inwoners maatwerkgerichte ondersteuning nodig. Maatwerkvoorzieningen worden zo licht als het kan en zo zwaar als nodig ingezet. Ook wordt altijd gekeken naar de combinatie van maatwerkvoorzieningen en het sociale netwerk of algemene voorzieningen. Een maatwerkvoorziening wordt alleen ingezet voor dat deel van de vraag dat niet door de andere ondersteuningsvormen kan worden opgelost.

Tijdens het onderzoek wordt bekeken welke (combinatie) van zorg en ondersteuning passend is bij de ondersteuningsvraag van de cliënt.

2.2 Cliëntondersteuning

De wettelijke definitie van cliëntondersteuning in de Wmo 2015 luidt als volgt:

Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid (regie) en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

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.

Het Zorgadviespunt is het gemeentelijk toegangspunt voor het verkrijgen van ondersteuning. Iedere cliënt kan gebruik maken van cliëntondersteuning. Alle cliënten die een melding doen bij de gemeente worden gewezen op de mogelijkheid van cliëntenondersteuning.

In de gemeente Ouder-Amstel kunnen inwoners voor professionele en onafhankelijke cliëntondersteuning terecht bij MEE Amstel en Zaan, de ouderenadviseur van Coherente of maatschappelijk werk van Vita Amstelland. Uiteraard kan de cliënt ook zelf zijn ondersteuning organiseren (naasten, vertegenwoordigers). Bij deze keuzevrijheid is het van belang dat de cliënt erop kan vertrouwen dat de cliëntondersteuner handelt vanuit het belang van de cliënt. Op het moment dat een cliënt twijfelt aan de objectiviteit van de cliëntondersteuner, heeft hij of zij recht op een andere ondersteuner.

2.3 Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving

Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen maatwerkvoorziening worden verstrekt. In de Wmo 2015 is dit minder concreet geregeld. Er staat in artikel 2.3.5 lid 5 dat een maatwerkvoorziening wordt afgestemd op rechten op grond van andere wetten. De Wmo 2015 bepaalt dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren indien (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015):

- de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz, dan wel
- er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande.

In het algemeen geldt dat de cliënt die naar verwachting aan de indicatiecriteria voor de Wlz voldoet, maar geen indicatiebesluit aanvraagt, de gevolgen daarvan niet op de gemeente kan afschuiven. Als de cliënt geen Wlz-indicatie wil aanvragen omdat hij thuis wil blijven wonen, en als dat, met ondersteuning (door het eigen netwerk en door de gemeente vanuit de Wmo) naar verwachting ook verantwoord is, moet de gemeente deze omstandigheden onderzoeken. Dit maakt deel uit van het reguliere onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Daarbij kan het ook nodig zijn dat de gemeente overlegt met het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) als indicatieorgaan voor de Wlz en eventueel de zorgverzekeraar om die inschatting te maken. De beoordeling van de vraag of een cliënt voldoet aan de criteria voor de Wlz ligt namelijk bij het CIZ.

Indien het CIZ oordeelt dat niet aan de criteria van de Wlz wordt voldaan kan iemand zich wenden tot de gemeente. Die moet dan op grond van de Wmo een onderzoek doen en zo nodig passende ondersteuning bieden. De gemeente mag in dat geval niet meer terugverwijzen naar het CIZ voor Wlz-zorg. Indien het CIZ oordeelt dat de cliënt wel in aanmerking zou kunnen komen voor een Wlz-indicatie, en de cliënt vervolgens weigert een indicatie aan te vragen, kan het college de cliënt daartoe niet dwingen. De beslissing om Wlz-zorg aan te vragen is uiteindelijk aan de cliënt zelf. Echter, het college kan een aanvraag om een maatwerkvoorziening op die grond wel weigeren (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015).

Voorbeelden van voorliggende aanspraken zijn: kinderopvang, arbeidsvoorzieningen en loophulpmiddelen (ziektelastverzekering).

Hulpmiddelen en woningaanpassingen voor zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie vallen onder de Wmo 2015. Voor cliënten met een Wlz-indicatie die intramuraal wonen zonder behandeling zal de overheveling van hulpmiddelen nog plaatsvinden, maar niet eerder dan 1-1-2019. Voor de hulp

bij het huishouden gelden andere regels. Heeft de cliënt een indicatie voor verblijf op grond van de Wlz in de vorm van een Modulair Pakket Thuis (Mpt), een Volledig Pakket Thuis (Vpt) of een Persoonsgebonden Budget (pgb) dan valt de hulp bij het huishouden ook onder de Wlz.

2.4 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Een voorziening is algemeen gebruikelijk als:

- het aan te schaffen object voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie tot het normale aanschaffingspatroon kan worden gerekend;
- niet speciaal bedoeld is voor mensen met een beperking én;
- in de reguliere handel verkrijgbaar is.

Een voorziening kan echter nooit zonder meer algemeen gebruikelijk worden genoemd. Er moet steeds beoordeeld worden of de specifieke voorziening ook voor de cliënt in het concrete geval algemeen gebruikelijk is (zie CRvB 17-11-2009, nr. 08/3352 WMO). Wat in een concrete situatie algemeen gebruikelijk is, hangt af van de geldende maatschappelijke normen op het moment van de aanvraag. Als een voorziening voor een cliënt algemeen gebruikelijk is hoeft vanuit de Wmo geen maatwerkvoorziening te worden verstrekt.

2.5 Goedkoopst adequaat

De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is), komen de meerkosten voor rekening van cliënt. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een persoonsgebonden budget gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

2.6 Leefeenheid en gebruikelijke zorg

Bij de overweging of een maatwerkvoorziening wordt ingezet is niet alleen de situatie van de cliënt van belang, maar ook die van de leefeenheid waartoe hij behoort.

Onder een leefeenheid wordt verstaan: "alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren".

De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en in stand houden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Het aandeel dat ieder lid van de leefeenheid geacht wordt bij te kunnen dragen aan het huishouden, wordt gebruikelijke zorg genoemd.

Gebruikelijke zorg heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt géén onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden/lange werkweken of persoonlijke opvattingen. Voor taken die tot gebruikelijke zorg behoren wordt geen maatwerkvoorziening toegekend.

Als de cliënt alleen woont, is gebruikelijke zorg uiteraard niet aan de orde. Kamerbewoners in per kamer verhuurde panden en bewoners van gezamenlijke woonvormen (woongroepen, kloosters) vormen geen leefeenheid. Als bij hen een indicatie voor hulp bij het huishouden aan de orde is, wordt eventueel een indicatie afgegeven voor hun aandeel in het gezamenlijke (deel van het) huishouden, zoals het schoonhouden van gezamenlijke ruimtes e.d.

Gebruikelijke zorg kan aan de orde zijn bij een ondersteuningsvraag, waarvoor geen specialistische kennis of vaardigheden nodig is, maar die iedere gezonde persoon vanaf een bepaalde leeftijd kan verlenen (huishoudelijk werk, zorgen voor kinderen).

In bijlage 4 zijn de richtlijnen voor gebruikelijke zorg van de Wlz opgenomen. De gemeente Ouder-Amstel hanteert deze richtlijnen voor alle vormen van ondersteuning waaronder, begeleiding, dagbesteding én hulp bij het huishouden. Dit zijn richtlijnen, geen maatstaf. Afwijken van de richtlijnen kan mits voldoende gemotiveerd.

2.7 Mantelzorg en boven-gebruikelijke zorg

Mantelzorg wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als "hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zvw die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van hulpverlenend beroep".

Mantelzorg is zorg die langdurig en intensief gegeven wordt vanuit de sociale relatie aan mensen die langdurig ziek zijn of chronisch beperkt. Mantelzorg overstijgt de gebruikelijke zorg en wordt boven-gebruikelijke zorg genoemd.

In januari 2017 spreekt de Centrale Raad van Beroep uit dat er in de Wmo 2015 geen aanknopingspunten zijn voor gemeenten om mantelzorg verplicht te stellen. Ook niet als de gemeente tot het oordeel komt dat de potentiële mantelzorger geen belemmeringen heeft om dit te doen.

2.8 Respijtzorg

Bij de afweging of mantelzorg ingezet kan worden dient de gemeente de belangen en de draagkracht van de mantelzorger mee te wegen. Op het moment dat een mantelzorger overbelast is of dreigt te raken, kan er respijtzorg ingezet worden. Respijtzorg is in principe bestemd voor de cliënt waaraan de mantelzorger ondersteuning verleend. Het gaat dan bijvoorbeeld om een maatwerkvoorziening als dagbesteding, kortdurend verblijf of om hulp bij het huishouden.

Een mantelzorger heeft onder de Wmo 2015 geen eigenstandig recht op een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening wordt altijd toegekend aan degene met de beperking. Wel krijgt de gemeenten de opdracht de mantelzorger(s) te betrekken bij het gesprek en na te gaan of zij behoefte hebben aan ondersteuning vanuit algemene voorzieningen.

2.9 Regresrecht

Het regresrecht stelt de gemeente in staat om verhaal te halen in geval een derde aansprakelijk is voor een ongeval waardoor de gemeente op grond van de Wmo voorzieningen moet verstrekken aan degene die door het ongeval met blijvende beperkingen te maken krijgt. Veelal zal de gemeente voor het regresrecht uitkomen bij een aansprakelijkheidsverzekeraar.

De VNG heeft namens de leden, waaronder ook de gemeente Ouder-Amstel, een overeenkomst gesloten met het Verbond van Verzekeraars over de afkoop van het regresrecht in de Wmo. De reden om het regresrecht af te kopen is dat de uitoefening ervan op het niveau van individuele gevallen zowel voor individuele gemeenten als voor aansprakelijkheidsverzekeraars gepaard gaat met omvangrijke administratieve inspanningen en aanzienlijke kosten voor de afwikkeling van (mogelijke) claims. Dit betekent dat als er sprake is van een aanvraag van een cliënt die ten gevolge van een ongeval met blijvende beperkingen te maken krijgt deze cliënt een beroep kan doen op de Wmo.

2.10 Tolk

Als er sprake is van een zintuigelijke beperking wordt er door de gemeente gezorgd voor een tolk. Vanaf 1 januari 2018 is de tolkvoorziening voor zintuigelijk gehandicapten geen gemeentelijke taak meer. Omdat het opzetten van een centrale regeling en de besluitvorming daarover enige tijd in beslag neemt, is de VNG met het Rijk in overleg over een overgangsregeling voor 2018 (waarin de huidige tolkregeling van kracht blijft en ook in 2018 landelijk wordt uitgevoerd door www.tolkcontact.nl). Vanaf 2019 zal de nieuwe landelijke regeling in werking treden.

Bij een taalbarrière wordt in eerste instantie gekeken naar de mogelijkheid om het sociaal netwerk (een familielid) in te schakelen om ervoor zorg te dragen dat de taalbarrière wordt opgeheven. Als dit niet mogelijk is, schakelt de gemeente een tolk in, bijvoorbeeld door de inzet van de tolktelefoon. Op deze manier voldoet de gemeente aan haar zorgvuldigheidsbeginsel bij het nemen van een besluit.

Hoofdstuk 3. Procedure

Er wordt een zorgvuldige procedure doorlopen om de ondersteuningsvraag van de cliënt, zijn behoeften en de benodigde resultaten helder te krijgen. In deze procedure wordt in kaart gebracht wat de cliënt kan doen op eigen kracht, met gebruikelijke zorg, mantelzorg of met hulp van zijn sociale netwerk om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of te verbeteren. Ook wordt bepaald of zo nodig met gebruikmaking van een algemene voorziening kan worden volstaan, of dat een maatwerkvoorziening nodig is, of dat er sprake is van een voorliggende of andere voorziening die niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 valt.

3.1 Melding hulpvraag

Wanneer een inwoner problemen heeft met de zelfredzaamheid en/of participatie en daarbij ondersteuning nodig heeft, kan hij zich bij de gemeente melden. Een melding kan ook worden gedaan als de huidige ondersteuning niet meer adequaat of passend is. Een melding kan ook worden gedaan door de partner, mantelzorger, familielid, buurman, vertegenwoordiger of andere betrokkenen van de cliënt. De melding dat iemand behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning kan telefonisch, schriftelijk of digitaal via het meldingsformulier kenbaar gemaakt worden bij de gemeente. De gemeente bevestigt de ontvangst van de melding en informeert de cliënt over de vervolgpcedure. De cliënt wordt daarbij geïnformeerd over de mogelijkheid om binnen 7 dagen een persoonlijk plan in te dienen. In het persoonlijk plan staat gemotiveerd aangegeven welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is. Het opstellen van een persoonlijk plan is een vrije keuze voor de cliënt en geen verplichting.

Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor de cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Als er geen aanleiding is om een onderzoek in te stellen dan is er ook geen sprake van een melding zoals bedoeld in de wet.

Wanneer verdere vraagverheldering nodig blijkt dan zal een breed gesprek en onderzoek plaatsvinden. Omdat het onderzoek na een melding maximaal 6 weken mag beslaan is registratie en ontvangstbevestiging van de melding in het kader van deze termijn van belang. De datum van de melding is leidend voor de wettelijk gestelde termijnen.

3.2 Onderzoek

Na de melding vindt een onderzoek plaats. Voor een zorgvuldig onderzoek is veelal sprake van een vorm van persoonlijk contact, het zogenaamde keukentafelgesprek. Het keukentafelgesprek vindt zo veel mogelijk in de eigen woon- en leefomgeving van de cliënt plaats om zo de thuissituatie en eventuele oplossingen goed te kunnen beoordelen. Het uit te voeren onderzoek helpt het college ook om tot een goed onderbouwde beslissing op een eventuele aanvraag te komen.

Het college verzamelt alle voor het onderzoek van belang zijnde en beschikbare gegevens over de cliënt en zijn situatie en maakt binnen 5 werkdagen een afspraak voor een gesprek. Het gesprek is het uitgangspunt tijdens het onderzoek naar de situatie van cliënt. Daarbij is aandacht voor:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- de behoefte aan cliëntondersteuning;
- de eigen bijdrage regeling voor Wmo-voorzieningen.

Bij het in kaart brengen van de persoonlijke situatie en de ondersteuningsbehoefte wordt gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix (Zrm)¹. Met behulp van de Zrm wordt de situatie van de betrokkene levensbreed en integraal in beeld gebracht.

Het gesprek vindt plaats tussen een medewerker van het Zorgadviespunt en de degene door of namens wie de melding is gedaan, dan wel diens vertegenwoordiger en waar mogelijk met de mantelzorger en desgewenst familie of een cliëntondersteuner. Het college erkent de belangrijke rol van de mantelzorger(s) in de ondersteuning van de cliënt. Het college betreft de mantelzorger zo veel mogelijk bij het gesprek.

De gemeente doet op basis van de informatie uit het gesprek aanvullend onderzoek om te bepalen of cliënt een ondersteuning op grond van de Wmo nodig heeft. Een onafhankelijk sociaal- medisch advies kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Het onderzoek inclusief gesprek dient binnen uiterlijk 6 weken afgerond te zijn. De gemeente zal samen met de cliënt de mogelijke ondersteuningsvormen bespreken.

Uit het onderzoek kan blijken dat de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke ondersteuning kan worden voldaan door het geven van informatie, een eenvoudige verwijzing, de inzet van een algemene voorziening of als blijkt dat een combinatie van eigen kracht en gebruikelijke hulp van een huisgenoot volstaat. De wettelijke verplichting voor het college om een onderzoek in stellen, is geen garantie dat uiteindelijk een maatwerkvoorziening zal worden toegekend.

Van de cliënt die een melding doet, wordt verwacht dat hij meewerkt aan de uitvoering van het onderzoek en daarvoor ook de noodzakelijke informatie verstrekt. Daarbij horen ook de noodzakelijke persoonsgegevens van de cliënt. De cliënt wordt tijdens het onderzoek op de hoogte wordt gesteld van de verwerking en verstrekking van deze gegevens en dat het Zorgadviespunt daarvoor aan de cliënt toestemming vraagt. Het is daarbij ook van groot belang dat het Zorgadviespunt zich in het onderzoek richt op het bereiken van een resultaat dat, waar mogelijk, zo veel mogelijk aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt zelf en zijn sociale omgeving.

3.3 Ondersteuningsplan (verslag)

Het onderzoek wordt uitgewerkt tot een ondersteuningsplan. In het ondersteuningsplan staat een uitwerking van de ondersteuningsvraag, het onderzoek, de beoogde resultaten en de verschillende vormen van ondersteuning.

In het ondersteuningsplan is aangegeven welke maatwerkvoorzieningen worden ingezet en wat de hiermee te bereiken doelen zijn gekoppeld aan de leefgebieden uit de Zelfredzaamheidsmatrix. Binnen

1) De Zelfredzaamheids-Matrix (ZRM) is een meetinstrument dat door de GGD Amsterdam in samenwerking met de Gemeente Rotterdam is ontwikkeld. De meest actuele versie van de ZRM is te vinden op: www.zelfredzaamheidsmatrix.nl.

6 weken na de melding verstrekt het college het ondersteuningsplan aan de cliënt. De cliënt tekent dit voor gezien of voor akkoord en zorgt ervoor dat een getekend exemplaar wordt geretourneerd. Als de cliënt tekent voor gezien, kan hij daarbij tevens aangeven wat de reden is waarom hij niet akkoord is. Ook als de cliënt van mening is dat hij in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, kan hij dit aangeven op het door hem ondertekende verslag. Het toezenden van het gespreksverslag is geen besluit op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

3.4 Aanvraag maatwerkvoorziening

Na het onderzoek kan de cliënt besluiten al dan niet over te gaan tot het indienen van een aanvraag. Met een goed uitgevoerd onderzoek wordt recht gedaan aan het belang van de cliënt die zich met een hulpvraag heeft gemeld, ook in het geval van een (gedeeltelijke) afwijzing van de aanvraag. Het biedt een zorgvuldige basis voor een afweging en besluitvorming en biedt de cliënt overzicht en inzicht in zijn eigen situatie. Een aanvraag kan pas dan worden gedaan als melding en onderzoek hebben plaatsgevonden.

Op een aanvraag is de Algemene wet bestuursrecht van toepassing. Een maatwerkvoorziening wordt uitsluitend verstrekt op aanvraag. Als uit het onderzoek blijkt dat de cliënt een maatwerkvoorziening noodzakelijk is dan wordt een door de cliënt voor akkoord ondertekent ondersteuningsplan aangemerkt als aanvraag. De datum waarop de aanvraag juist en volledig is, geldt als aanvraagdatum. Indien de gemeente een aanvraag ontvangt die door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden, heeft de gemeente doorzendplicht (art. 2:3 Algemene wet bestuursrecht). In de praktijk wordt de volledige aanvraag met begeleidend schrijven (of telefoongesprek) geretourneerd aan cliënt. Uitsluitend op verzoek van cliënt kan de gemeente de aanvraag doorzenden naar het desbetreffende bestuursorgaan.

Er is geen wettelijk voorgeschreven traject voor het intrekken van een aanvraag. Een cliënt heeft te allen tijde het recht om zijn aanvraag in te trekken. Bij de afhandeling van de ingetrokken aanvraag zal het college zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen. Zo wordt voorkomen dat iemand, tegen de zin van de cliënt in, de aanvraag kan intrekken in naam van de cliënt. Indien een aanvrager onder bewind staat, zal de bewindvoerder als de cliënt worden aangemerkt en gelden dezelfde regels.

3.5 Beschikking

Binnen twee weken na dagtekening van een aanvraag (ondertekent ondersteuningsplan) dient de gemeente een besluit te nemen. Het besluit wordt vastgelegd in een beschikking die naar de betrokkene wordt gestuurd.

In de beschikking staat: de aanvraagdatum, het besluit, de motivering van het besluit, het doel, de omvang en duur van de eventuele voorziening en informatie over de effectuering van het besluit. Tevens worden de met de ondersteuning te bereiken doelen geformuleerd gekoppeld aan de leefgebieden uit de Zelfredzaamheidsmatrix. Ook wordt in het besluit weergegeven of een eigen bijdrage verschuldigd is. De gemeente informeert de cliënt bij een afwijzing voor verzending van de beschikking altijd telefonisch over het voorgenomen besluit. Tegen het besluit van het college zijn bezwaar en beroep volgens de Algemene wet bestuursrecht (Awb) mogelijk. Als het niet lukt binnen de wettelijke termijn op een aanvraag een besluit te nemen, dan wordt de cliënt daarvan op de hoogte gesteld, onder vermelding van de nieuwe termijn (maximaal 8 weken) waarbinnen nu een besluit verwacht kan worden. Het opschorten van de termijn moet altijd in overleg met de cliënt plaatsvinden en schriftelijk worden vastgelegd.

De motivering van een besluit op een aanvraag om een maatwerkvoorziening vermeldt op welke wijze het genomen besluit bijdraagt aan het behouden en het bevorderen van de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie. Zowel een besluit waarbij een maatwerkvoorziening wordt toegewezen als een besluit waarbij de aanvraag van voor een maatwerkvoorziening wordt afgewezen moet worden gemotiveerd. Doorgaans wordt de cliënt vóór verzending van de beschikking telefonisch geïnformeerd over de aard van de beslissing als het genomen besluit afwijkt van de door de cliënt ingediende aanvraag.

Uit de jurisprudentie blijkt dat indien een aanvrager of diens wettelijk vertegenwoordiger geen medewerking verleent aan een (medisch) onderzoek de aanvraag afgewezen mag worden op grond van de onmogelijkheid voldoende onderzoek te doen. Het moet dan wel zo zijn dat zonder dit onderzoek de medische noodzaak niet vast te stellen is. Er zal dus altijd beoordeeld moeten worden of op een andere wijze de medische noodzaak vastgesteld kan worden.

3.6 Spoedzorg

Het kan voorkomen dat er sneller gehandeld moet worden dan dat het proces (onderzoek etc) kan worden doorlopen. In spoedeisende gevallen als bedoeld in artikel 2.3.3 van de wet treft het college na de melding daarom een tijdelijke maatwerkvoorziening in afwachting van de uitkomst van het onderzoek en het besluit op de aanvraag. Daarnaast kan worden doorverwezen naar bestaande

spoedhulpvoorzieningen in de geestelijke gezondheids- of verslavingszorg. Spoedzorg of crisisopvang is een vorm van zorg of ondersteuning waarop binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld.

Naast situaties waarbij de veiligheid voor de cliënt of de omgeving in het geding is kan er ook sprake van spoed zijn bij ernstige vervuiling waarbij de lichamelijke gezondheid in het geding is of bij een zwaar overbelaste mantelzorgers waardoor de ondersteuning aan de cliënt niet meer (adequaat) uitgevoerd wordt.

In het kader van de Wlz zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor spoedplaatsingen in een intramurale instelling voor cliënten met een Wlz-indicatie die thuis wonen. Ook wanneer iemand zonder Wlz-indicatie acuut moet worden opgenomen in een intramurale voorziening, waarbij de verwachting is dat de Wlz-indicatie wel wordt afgegeven, is de Wlz verantwoordelijk. Hiervoor is een aparte subsidieregeling kortdurend eerstelijns verblijf opgenomen in de Wlz. Om in een spoedsituatie gebruik te kunnen maken van de regeling kortdurend eerstelijnsverblijf is bepalend dat het gaat om een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. Maar ook als door het wegvallen van de mantelzorg een 'hoog risico' ontstaat op gezondheidsverlies, doordat de medische situatie van de patiënt verslechtert of de zorgbehoefte escaleert. Als de mantelzorgers uitvalt kan eerstelijnsverblijf aangewezen zijn als de 'ambulante' zorg door huisarts en/of (wijk)verpleegkundige niet volstaat. Het CIZ beoordeelt de aanvragen hiervoor. De huisarts doet de aanvraag voor deze eerstelijns zorg via het CIZ.

3.7 Bezwaar en beroep

Als de cliënt van mening is dat het college hem ten onrechte geen maatwerkvoorziening verstrekt of dat de maatwerkvoorziening onvoldoende bijdraagt aan de zelfredzaamheid of participatie, kan de cliënt na ontvangst van de beschikking waaruit het besluit blijkt bezwaar maken en daarna eventueel in beroep gaan tegen de beslissing op zijn bezwaar.

3.8 Klachtenregeling

Indien een cliënt het gevoel heeft onjuist bejegend te zijn, kan deze een klacht indienen. Klachten kunnen betrekking hebben op de handelswijze van de gemeente, dan wel van (een medewerker van) de aanbieder van een maatwerkvoorziening. Klachten met betrekking tot de handelswijze van de gemeentelijke organisatie worden in behandeling genomen door de interne klachtencoördinator, die met de cliënt afstemt wat de beste manier is om de klacht verder af te handelen.

De door de gemeente gecontracteerde aanbieders van maatwerkvoorzieningen moeten ook een klachtenregeling hebben. De gemeente ziet toe op de naleving van de klachtenregeling van gecontracteerde aanbieders. Ouder-Amstel is aangesloten bij de Nationale ombudsman als onafhankelijke externe klachtbehandelaar. Hier kan een cliënt terecht als hij van mening is dat zijn klacht niet naar behoren is afgehandeld, of als hij het met de uitkomst niet eens is.

Hoofdstuk 4. Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die vrij toegankelijk zijn en die gericht zijn op maatschappelijke ondersteuning. Vrij toegankelijk wil zeggen: zonder dat eerst een diepgaand onderzoek wordt verricht naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers. Door de aanwezigheid van algemene voorzieningen worden mensen in staat gesteld langer zelfstandig te blijven wonen en sociale contacten te onderhouden. De algemene voorzieningen zijn voorliggend op individuele maatwerkvoorzieningen en moeten een volwaardig alternatief zijn voor een maatwerkvoorziening.

Voorbeelden van bestaande algemene voorzieningen binnen Ouder-Amstel zijn: het welzijnswerk, het maatschappelijk werk, de HHT Diensten Thuis, persoonsalarmering, maaltijdservice, hand- en spandiensten vrijwilligers, klussendienst en het seniorenrestaurant.

De gemeente kan voor het gebruik van een algemene voorziening een vergoeding (bijdrage) van de ingezetene vragen, welke veelal moet worden betaald aan de aanbieder van die voorziening. Het uitgangspunt daarbij is, dat financiën geen belemmering mogen zijn om hulp te zoeken. De hoogte van deze vergoeding kan de gemeente zelf bepalen in de verordening.

4.1 HHT Diensten Thuis

Alle cliënten met een indicatie voor Hulp bij het huishouden en mantelzorgers geregistreerd bij Mantelzorg & Meer kunnen gebruik maken van de HHT Diensten Thuis. Met de HHT Diensten Thuis kunnen cliënten extra huishoudelijke diensten (naast de maatwerkvoorziening) inkopen. Voorbeelden zijn de wasverzorging, boodschappen doen en grote schoonmaak. Cliënten kunnen maximaal 2 uur per week Diensten Thuis inkopen.

Met ingang van 1 januari 2017 is de pilot omgezet in een vaste algemene voorziening. Alle gecontracteerde aanbieders voor Hulp bij het huishouden zijn ook gecontracteerd om de Diensten Thuis te leveren. De aanbieders verzorgen de gehele administratie rondom deze Diensten Thuis. De cliënt betaald een eigen bijdrage per uur HHT Diensten Thuis. De hoogte van de bijdrage is vastgelegd in de Verordening Wmo. De aanbieders innen de eigen bijdrage en brengen het restant uurtarief in rekening bij de gemeente.

Hoofdstuk 5. Maatwerkvoorzieningen

5.1 Algemene uitgangspunten

Wanneer de cliënt door inzet vanuit het eigen netwerk, informele zorg en algemene voorzieningen onvoldoende wordt ondersteunt, kunnen (in combinatie hiermee) maatwerkvoorzieningen worden ingezet. In dit hoofdstuk worden de criteria en de vormen van de maatwerkvoorzieningen beschreven.

5.1.1 Hoofdverblijf

Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening ten behoeve van zelfredzaamheid en participatie kan worden gedaan door of namens een inwoner van de gemeente. De cliënt moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie.

Hoofdverblijf betekent echter meer dan alleen ingeschreven staan bij de gemeente; de cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als een cliënt dus niet ingeschreven staat, maar wel kan aantonen dat het hoofdverblijf in de gemeente Ouder-Amstel is, komt de cliënt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. En andersom als de cliënt ingeschreven staat bij de gemeente Ouder-Amstel, maar de cliënt verblijft het grootste deel van de tijd in een andere gemeente dan komt de cliënt niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening van de gemeente Ouder-Amstel. De cliënt kan zich voor een maatwerkvoorziening melden bij de gemeente waar de cliënt de meeste tijd verblijft. Als de cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in Ouder-Amstel komt wonen, kan -als hij nog niet staat ingeschreven - de aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving geregeld moet zijn. De voorziening kan niet eerder ingaan dan dat de daadwerkelijke inschrijving heeft plaatsgehad.

Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening ten behoeve van opvang en beschermd wonen kan bij iedere willekeurige centrumgemeente in Nederland worden gedaan.

5.1.2 Langdurig noodzakelijk

De voorzieningen of diensten moeten langdurig noodzakelijk zijn ter compensatie van beperkingen. Dat wil allereerst zeggen dat er een noodzaak voor compensatie moet zijn. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen waardoor cliënt niet kan deelnemen aan het leven van alle dag. Hierbij kan de medisch adviseur een belangrijke rol spelen. Onder 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor langere tijd betekent in ieder geval dat wie tijdelijk beperkingen ondervindt, bijvoorbeeld door een ongeluk, terwijl vaststaat dat de beperkingen slechts tijdelijk zijn, niet voor een voorziening op grond van de Wmo in aanmerking komt.

Waar de grens van langdurig gelegd moet worden is niet duidelijk aan te geven. Een afbakening die gemaakt kan worden, is te kijken naar andere regelgeving, die voor beperkte duur een voorziening verstrekken. Op grond van de Zorgverzekeringswet kunnen rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen zoals draaischijven, patiëntentilliften en transferplanken, toiletverhogers, toilet- en douchestoelen slechts voor beperkte of onzekere duur worden verstrekt. In de regel gaat het dan om een uitleentermijn van ten hoogste 26 weken.

5.1.3 Voorzienbaarheid

In de Wmo 2015 en de Verordening Wmo is een expliciete grondslag vastgelegd voor de afwijzing van een maatwerkvoorziening waarbij de 'voorzienbaarheid' een rol speelt. Dit moet altijd individueel beoordeeld worden. Een categoriale afwijzing is niet mogelijk.

Als de aanvrager zijn hulpvraag redelijkerwijs van te voren had kunnen voorzien en met zijn beslissing had kunnen voorkomen kan gebruik worden gemaakt van deze weigeringsgrond. Als voorbeeld: indien iemand is aangewezen op een rolstoel en een huis koopt waarin veel dure aanpassingen moeten worden aangebracht om de woning toegankelijk te maken, had het in de rede gelegen dat de aanvrager in een al aangepast huis zou zijn gaan wonen.

5.1.4 Kosten gemaakt voorafgaand aan het verzoek

Het is een aanvrager niet toegestaan een gemeente voor een voldongen feit te stellen waarbij de gemeente geen invloed meer kan uitoefenen op de te verstrekken voorziening. Bij een woningaanpassing zou na een verbouwing bijvoorbeeld niet meer vastgesteld kunnen worden of er een goedkoper alternatief heeft bestaan. Indien achteraf wel mogelijk is de goedkoopst-adequate oplossing vast te stellen, dan

dient een (volledige) afwijzing achterwege te blijven. In die situatie kan de goedkoopst-adequate voorziening alsnog worden verstrekt, ook al is de aangeschafte voorziening aanzienlijk duurder. Hetzelfde geldt voor de aanschaf van een hulpmiddel of inzet van zorg.

5.1.5 Vervoer van en naar een maatwerkvoorziening

De cliënt is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar een maatwerkvoorziening. Hij kan hiervoor bijvoorbeeld gebruik maken van eigen vervoer, openbaar vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer kan er een maatwerkvoorziening worden gerealiseerd, zoals Wmo-vervoer of individueel vervoer.

5.2 Soorten maatwerkvoorzieningen

Een maatwerkvoorziening is altijd gebaseerd op de persoonlijke ondersteuningsvraag en situatie van een cliënt. Twee personen met dezelfde beperking kunnen dan ook voor andere maatvoorzieningen in aanmerking komen, omdat zij op andere terreinen beperkingen ondervinden of omdat zij over andere mogelijkheden binnen het eigen netwerk beschikken. Het is in deze beleidsregels dan ook niet de bedoeling en niet mogelijk om een lijst op te stellen waar iemand voor in aanmerking komt met een bepaalde beperking. De volgende soorten maatwerkvoorzieningen worden in ieder geval onderscheiden:

1. Hulp bij het huishouden
2. Rolstoelvoorzieningen
3. Woonvoorzieningen
4. Vervoersvoorzieningen
5. Begeleiding (groep en individueel)
6. Kortdurend Verblijf
7. Opvang en beschermd wonen

Deze soorten maatwerkvoorzieningen worden in de hierna volgende paragrafen nader toegelicht.

5.2.1 Hulp bij het huishouden

Onder hulp bij het huishouden wordt verstaan:

“Hulp bij het huishouden omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van een persoon dan wel van de leefeenheid waartoe de persoon behoort.”

Het kunnen voeren van een huishouden maakt zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving langer mogelijk. Adequaat een huishouden voeren is een subjectief begrip. Om dit te objectiveren en zo het aantal uren/minuten te kunnen vaststellen dat nodig is om het huis schoon en leefbaar te houden is door het ClIZ al onder de AWBZ (nu Wlz) beleid ontwikkeld in de vorm van de Wmo richtlijn Indicatieadviesing voor Hulp bij het huishouden van december 2006 (zie Bijlage 1). Dit protocol (of Wmo-richtlijn) houdt ook onder de huidige Wmo jurisprudentie nog altijd stand.

De werkzaamheden die onder Hulp bij het huishouden vallen, zijn in deze richtlijn beschreven en genormeerd in tijd, afhankelijk van het aantal personen in het huishouden en de grootte van het huis. Ten aanzien van de woning wordt uitgegaan van het aantal in gebruik zijnde kamers dat gezien de omvang van het huishouden nodig is, niet met het werkelijke aantal kamers, als het huis groter is. Er wordt rekening gehouden met algemeen geldende standaarden ten aanzien van het voeren van een huishouden. Deze richtlijnen zijn in jurisprudentie bevestigd en geven inzicht in wat redelijkerwijs van een cliënt en zijn sociale omgeving mag worden verwacht om het probleem zelf op te lossen en waar mogelijk een beroep te doen op algemeen en voorliggende voorzieningen.

Volledig gebaseerd op deze richtlijn van het ClIZ heeft de gemeente Ouder-Amstel een zogenaamd Indicatiemodel Hulp bij het huishouden opgesteld (zie Bijlage 2). Dit Indicatiemodel moet de medewerkers van het Zorgadviespunt helpen om te komen tot een gemotiveerd aantal uren/minuten. De uitgangspunten van het de richtlijn van het ClIZ zijn hierin overgenomen waarbij de taken en frequentie van uitvoering nader zijn gespecificeerd. Het Indicatiemodel Hulp bij het huishouden van de gemeente Ouder-Amstel is dus slechts een nadere uitwerking van de Wmo richtlijn Indicatieadviesing voor Hulp bij het huishouden van het ClIZ.

Voor de Hulp bij het huishouden wordt eerst gekeken wat de ondersteuningsvraag is van de cliënt. Om specifiek te kunnen sturen op alleen het overnemen van taken waarvan het daadwerkelijk nodig is dat ze worden overgenomen, wordt er resultaatgericht geïndiceerd. Dit houdt in dat de taken en de daarbij behorende resultaten worden beschreven in het verslag van het onderzoek, de beschikking en de opdracht aan de aanbieder. Bij de taken wordt de benodigde frequentie genoemd en het aantal minuten dat hiervoor nodig wordt geacht (voor de normtijden zie bijlage 1: “Wmo-richtlijn Indicatieadviesing

voor Hulp bij het huishouden"). Het doel is dat het resultaat behaald wordt. Uiteraard is er altijd sprake van maatwerk en worden afwijkingen in de normtijden naar boven en beneden altijd gemotiveerd.

Aandachtspunten:

- Het gebruikte indicatiemodel in bijlage 2 is geen richtlijn. De individuele ondersteuning dient altijd als maatwerk op basis van de richtlijn van het CIZ (bijlage 1) te worden bepaald. Afwijkingen en meerhulp zijn mogelijk, mits onderbouwd.
- De aanbieder ontvangt een indicatie inclusief uitgewerkte ondersteuningsvraag met bijbehorende tijdsinvestering
- Aantal minuten Hulp bij het huishouden wordt afgerond op kwartieren.
- Aanbieder bepaalt op basis van de frequentie van benoemde taken en in overleg met de cliënt hoe vaak de hulp per week wordt ingezet.

Soorten van hulp bij het huishouden

In Ouder-Amstel bestaan er 2 typen hulp bij het huishouden:

1. Hulp bij het huishouden 1 (Hbh1); ondersteuning op het gebied van het verzorgen van het huishouden. Uitgangspunt is hierbij dat de cliënt zelf in staat is tot regie en planning van de werkzaamheden.
2. Hulp bij het huishouden 2 (Hbh2); ondersteuning op het gebied van het verzorgen van het huishouden waarbij de nadruk ligt op de regiefunctie. Hbh2 wordt ingezet wanneer de cliënt niet tot zelfregie en planning van de werkzaamheden in het huishouden in staat is.

Beperkingen bij het voeren van een huishouden

Hulp bij het huishouden is aan de orde als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden. Dat kan zich uiten in:

- Vervuiling (van de woning of van kleding),
- Verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht)
- Ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenhuis belemmerd wordt.

Onderdelen van Hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden kan als voorziening veelomvattend zijn. Het kan gaan van motiveren tot aansturen of tot het instrueren en zo nodig overnemen van:

- De essentiële hygiëne van de huishouding: schone bedden, kleding, sanitair, vloeren stofzuigen en dweilen.
- Incidentele werkzaamheden als het schoonhouden van ramen, kasten et cetera.
- Het verzorgen van de aanwezige hulpbehoevende personen (volwassenen en kinderen). De zorg voor huisdieren valt niet onder de hulp bij het huishouden.
- De veiligheid van en de regie over het huishouden.

Voor bijvoorbeeld het doen van boodschappen, het bereiden van maaltijden en het uitvoeren van incidentele werkzaamheden zijn voorliggende voorzieningen aanwezig. Als de cliënt gebruik kan maken van een voorliggende voorziening is, is er geen indicatie voor het verstrekken van een maatwerkvoorziening.

Leerbaarheid

Leeftijd of het niet gewend zijn aan huishoudelijk werk kunnen invloed hebben op het vermogen van andere leden uit de leefeenheid om huishoudelijke taken over te nemen. Als dit noodzakelijk is door uitval van een van de leden kan aan de gezonde anderen een instructie worden gegeven voor het aanleren van vaardigheden op huishoudelijk gebied. Ook het trainen van huisgenoten om bepaalde huishoudelijke handelingen te verrichten of om te gaan met huishoudelijke hulpmiddelen valt als activiteit onder de Hulp bij het huishouden. Het gaat dan om een kortdurende indicatie voor beperkte tijd, waarin de noodzakelijke huishoudelijke vaardigheden worden aangeleerd.

Technische hulpmiddelen en woonvoorzieningen

Als de ondersteuningsbehoefte van de cliënt afdoende kan worden opgelost met hulpmiddelen of woonvoorzieningen dan is er geen noodzaak tot het toekennen van een maatwerkvoorziening.

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

Woonvoorzieningen kunnen bijvoorbeeld keukenaanpassingen of het plaatsen van een verhoging voor een droger/wasmachine betreffen maar ook woningsanering.

Uitstelbare en niet uitstelbare taken

Bij huishoudelijke taken wordt onderscheid gemaakt tussen uitstelbare taken en niet- uitstelbare taken. Uitstelbare taken; zijn taken die gefaseerd over de week uitgevoerd kunnen worden, zoals: wasverzorging en de licht en zwaar huishoudelijke taken.

Niet-uitstelbare taken; zijn taken die dezelfde dag of binnen afzienbare tijd uitgevoerd moeten worden, zoals: maaltijden verzorgen, afwassen en opruimen (en in geval van calamiteiten of door de aandoening veroorzaakte extra bevuilding: sanitair schoonmaken en wasverzorging).

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

Meerhulp/meerzorg

Bij bepaalde problematiek, zoals incontinentie of COPD, kan een extra aantal minuten hulp worden geïndiceerd. Dit gebeurt alleen wanneer op grond van het onderzoek de noodzaak is vastgesteld voor cliënt. Bij jonge kinderen kan voor bepaalde taken ook een extra aantal minuten hulp worden geïndiceerd. Voor de normtijden meerhulp/meerzorg zie ook bijlage 1 en bijlage 2.

Voorzetten hulp na overlijden huisgenoot

Wanneer een cliënt (die een indicatie heeft voor hulp bij het huishouden) overlijdt en een huisgenoot die ook beperkingen heeft achterblijft, zal de hulp bij het huishouden gedurende maximaal 6 weken kunnen worden voortgezet. Zo heeft de achterblijvende huisgenoot in ieder geval 6 weken de tijd om de hulp op een andere manier te organiseren of een indicatie op zijn/haar naam aan te vragen.

Invloed van de woning of woonvorm op de hulp bij het huishouden

Een grotere woning leidt niet vanzelfsprekend tot meer uren hulp. Er wordt uitgegaan van het niveau van sociale woningbouw. Bij kamerverhuur wordt de huurder van de betreffende ruimte niet als een huisgenoot gezien van wie gebruikelijke hulp wordt verwacht. Dat er sprake is van kamerhuur moet met een huurovereenkomst worden aangetoond. Als mensen zelfstandig samenwonen op één adres en gemeenschappelijke ruimte delen wordt verwacht dat het aandeel in het schoonmaken van de gedeelde ruimtes bij uitval van één van de bewoners wordt overgenomen door een andere bewoner. Hulp bij het huishouden wordt dan alleen geleverd aan de woonruimte van cliënt en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimte.

In vakantiewoningen, tweede woningen, hotels/pensions, kamerhuur wordt in beginsel geen hulp bij het huishouden verstrekt. Aangezien een vakantie doorgaans van korte duur is, er is sprake van uitstelbare taken of kan schoonmaak bij de verhuurder worden ingekocht.

Bij wijziging van de woonvorm door verhuizing wordt de oorspronkelijke indicatie afhankelijk van de situatie aangepast. Staat de indicatie op naam van de verhuisde dan wordt een afspraak gemaakt voor herindicatie. Als de indicatie staat op naam van de partner van de verhuisde en de indicatie binnen 3 maanden na wijziging afloopt dan wordt de indicatie op de geplande einddatum aangepast. In alle andere gevallen wordt direct een nieuwe indicatie gesteld op basis van de gewijzigde situatie.

Maaltijdvoorziening

In principe wordt geen maaltijdbereiding vanuit de indicatie voor hulp bij het huishouden toegekend. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van aanwezige algemene voorzieningen in de gemeente. In Ouder-Amstel kan gebruik worden gemaakt van maaltijdbezorging, seniorenrestaurant en eettafels bij zorgcentra. Alleen in die gevallen waarbij het sociaal netwerk en algemeen en voorliggende voorzieningen geen oplossing bieden kan worden overwogen om vanuit de indicatie voor hulp bij het huishouden hier tijd voor mee te indiceren.

Boodschappen doen

In principe valt het doen van boodschappen niet onder de Wmo onder de indicatie voor hulp bij het huishouden. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van aanwezige algemene voorzieningen zoals de bezorgservice van de supermarkt of de HHT Diensten Thuis. Alleen in die gevallen waarbij het sociaal netwerk en algemeen en voorliggende voorzieningen geen oplossing bieden kan worden overwogen om binnen de hulp bij het huishouden hier tijd voor mee te indiceren.

5.2.2 Rolstoelvoorzieningen

Een rolstoel kan worden gedefinieerd als: een verrijdbare stoel voor gebruik door personen met mobiliteitsbeperkingen, bedoeld om op een andere wijze dan lopend zich te verplaatsen dan wel verplaatst te worden met een snelheid en bereik als lopend gebruikelijk is. Onder een rolstoelvoorziening vallen ook de elektrische rolstoelen, buggy's, duwwandelwagens en noodzakelijke aanpassingen aan rolstoelvoorzieningen.

Een cliënt komt voor een rolstoel in aanmerking wanneer beperkingen dagelijks zittend verplaatsen in en om de woning noodzakelijk maken. Als een rolstoel wordt toegekend moet deze ook bij de gebruiker passen. Het selecteren van een rolstoel is dan aan de orde. Het selecteren van een rolstoel betekent maatwerk. De gebruiker moet er goed mee overweg kunnen en de rolstoel moet bruikbaar zijn in de omgeving waar de gebruiker woont en voor de activiteiten, die de gebruiker wil ondernemen.

Iedereen die aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling en deze indicatie nog niet heeft verzilverd of gekozen heeft voor een Volledig Pakket Thuis (VPT) kunnen hiervoor een beroep doen op de Wmo 2015.

Voor de selectie en levering van rolstoelvoorzieningen heeft de gemeente Ouder-Amstel contracten gesloten met leveranciers van hulpmiddelen.

Wanneer een cliënt overlijdt wordt de voorziening beëindigd.

Tegemoetkoming sportvoorziening

Een cliënt die voor de beoefening van een sport een sportvoorziening nodig heeft, kan hiervoor alleen in aanmerking komen via een tegemoetkoming. De hoogte van de tegemoetkoming is vastgelegd in de Verordening Wmo. De geactualiseerde hoogtes van de tegemoetkomingen worden jaarlijks vastgelegd in de Nadere Regels. De tegemoetkoming is bestemd voor de aanschaf en de kosten van reparatie en kan eens per drie jaar worden verstrekt (gerekend vanaf datum nota). Wanneer de kosten van de gekozen rolstoel meer dan de tegemoetkoming bedragen, moet de gebruiker de meerkosten zelf betalen. Een cliënt kan er ook voor kiezen om de gebruiksduur van de voorziening te verlengen naar zes jaar met ophoging naar rato van de tegemoetkoming.

Beoordelingsaspecten sportvoorziening

Bij de beoordeling van de vraag of cliënten in aanmerking kunnen komen voor deze tegemoetkoming kunnen de volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- De cliënt beoefent daadwerkelijk een sport, dan wel heeft affiniteiten met deze sport (bijvoorbeeld doordat hij/zij deze sport in het verleden heeft beoefend);
- Om voor een sportvoorziening in aanmerking te komen moet de cliënt aantoonbaar actief lid zijn van een gehandicaptenvereniging. Sporten zonder beperking kost ook geld dus mag van de aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten zelf draagt;
- Cliënt is afhankelijk van een sportvoorziening in verband met deelname aan het maatschappelijk leven van deze;
- De cliënt moet in staat zijn tot het uitoefenen van een sport (gedacht kan worden aan een proefperiode, waarbij de aanvrager een sportvoorziening leent. Dit kan nuttig zijn om te voorkomen dat een aangeschafte sportvoorziening uiteindelijk niet of nauwelijks gebruikt wordt.
- Recreatieve activiteiten worden niet onder sport gerekend. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden bij een aanvraag om in de natuur te willen zijn.
- Topsport zal net als bij personen zonder beperkingen, vaak hoge uitgaven vergen voor sporthulpmiddelen. De Wmo is daarvoor niet bedoeld. Topsport zal vaak een beroep op sponsoring of andere aanvullende financieringsbronnen noodzakelijk maken.

5.2.3 Woonvoorzieningen

Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving zijn er verschillende voorzieningen die dit mogelijk maken. Deze paragraaf geeft een toelichting op verschillende soorten woonvoorzieningen en een aantal begrippen die bij de beoordeling van de noodzaak van een voorziening en in de jurisprudentie over dit onderwerp een rol spelen.

Doel woonvoorzieningen

Doel van de woonvoorzieningen en woningaanpassingen is het ondersteunen van iemand die beperkingen ondervindt bij het normale gebruik van de woning. Het gaat daarbij om belemmeringen die normale woonactiviteiten bemoeilijken of onmogelijk maken zoals het bereiden van eten, slapen, lichaamsreiniging en verzorgen van kinderen. De daarvoor bestemde ruimten moeten bruikbaar zijn voor de functies waarvoor ze bestemd zijn. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, of voorzieningen met een therapeutisch doel verstrekt omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Als er sprake is van vergroting van deelname aan het maatschappelijk leven door het gebruik van de hobbyruimte, dialyseruimte of therapeutische baden, zou op individuele basis hiervan kunnen worden afgeweken.

Onder belemmeringen wordt verstaan belemmeringen die rechtstreeks ondervonden worden als gevolg van de beperkingen van de cliënt in een woonruimte wat betreft bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid. De beperkingen zijn het gevolg van de bouwkundige en woon technische opzet van de woning. Het gaat dus niet om het wegnemen of verminderen van de beperking, maar om het wegnemen

of verminderen van belemmeringen die de aanvrager in de woonruimte ondervindt als gevolg van de beperking.

Soorten woonvoorzieningen

We onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- Losse (niet bouwkundige) woonvoorzieningen; voorzieningen die niet aard- en nagelvast, dus verplaatsbaar zijn;
- Bouwkundige woonvoorziening (woningaanpassing); nagelvastе voorzieningen;

Voor kortdurend dan wel tijdelijk gebruik zijn eenvoudige losse woonvoorzieningen te leen via de thuiszorgwinkel, het uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelenleveranciers te leen of te huur. Deze eenvoudige losse voorzieningen hebben als voordelen dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, vaak voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet (bijvoorbeeld: een douchestoel ook gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing. Losse voorzieningen zijn veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen. Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift indien hiermee hetzelfde resultaat wordt bereikt. Een traplift valt ook onder de categorie losse woonvoorzieningen.

Wanneer een cliënt (die een indicatie heeft voor een losse woonvoorziening) overlijdt en een huisgenoot die ook beperkingen heeft achterblijft, kan de voorziening op naam van de achterblijvende partner worden voortgezet. De achterblijvende partner vraagt dan feitelijk een losse woonvoorziening aan en betaald daarvoor dan ook een eigen bijdrage.

Bouwkundige woonvoorzieningen worden in principe aan de eigenaar van de woning toegekend. Als een woonvoorziening moet worden gerealiseerd in een woning waarvan de inwoner geen eigenaar is (huurder) dan kan de woonvoorziening worden gerealiseerd zonder toestemming van de eigenaar (verhuurder). Wanneer een cliënt die een bouwkundige woningaanpassing toegekend heeft gekregen overlijdt dan vervalt daarmee ook de betaling van de eigen bijdrage.

Hoofdverblijf bij woonvoorzieningen

De ondersteuning vanuit de Wmo via woonvoorzieningen beperkt zich in beginsel tot personen die zelfstandig wonen en hun hoofdverblijf hebben in de gemeente.

In uitzonderingssituaties is er sprake van twee hoofdverblijven. Daarbij moet worden gedacht aan gehandicapte kinderen 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. Als de woningen van de ouders in een dergelijke situatie in twee verschillende gemeenten zijn gesitueerd, rust de verantwoordelijkheid alleen op de gemeente waar de woning van de betreffende ouder is gelegen.

Bezoekbaar

Wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld dat van de ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Dit bezoek/contact moet essentieel bijdragen aan de participatie van de cliënt. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen

Veel woonvoorzieningen zijn tegenwoordig in de reguliere handel te koop, worden ook door mensen zonder beperkingen gebruikt en worden daarom al snel algemeen gebruikelijk voor een cliënt. Er zal altijd een individuele toets plaatsvinden om te beoordelen of de voorziening voor de persoon als de aanvrager algemeen gebruikelijk is.

Bij renovatie wordt er van uitgegaan dat elke badkamer of keuken eens in de zoveel jaar vernieuwd wordt. Bij een aanvraag voor een woningaanpassing van een badkamer of keuken wordt rekening gehouden met de leeftijd van de badkamer of keuken. De kosten van renovatie van een verouderde keuken of badkamer zijn voor rekening van de eigenaar/verhuurder. Alleen handicap-specifieke aanpassingen kunnen dan worden gerealiseerd.

Uitsluitingen

De bepalingen voor woningaanpassingen 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.

Alle woonsituaties die niet gericht zijn op een permanent zelfstandig woonverblijf zijn uitgesloten. Tevens 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 verhuizen

Als vaststaat dat een aanpassing noodzakelijk is, wordt eerst beoordeeld of verhuizing naar een al 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 belemmeringen in de woonomgeving van de cliënt. 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.

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.

De onderstaande factoren kunnen een rol spelen bij de afwegingen:

1. Snelheid waarmee de beperking kan worden gecompenseerd
2. Sociale omstandigheden
3. Woonlastenconsequenties
4. De aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen
5. Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen
6. Afstemming met andere voorzieningen
7. Werksituatie
8. Is de cliënt huurder of eigenaar van de woning?

De cliënt dient zelf te zoeken naar geschikte woonruimte via Woningnet of andere aanbieders van woningen (vrije sector). Een cliëntondersteuner kan hierbij, indien nodig, ondersteuning bieden. Aangepaste woningen onder de huurtoeslaggrens worden ook door de woningcorporaties aangemeld bij Woningnet. Cliënten kunnen met de inschrijving in Woningnet ook op deze woningen reageren.

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. Veelal zal men willen blijven wonen in de vertrouwde woning. Als de bovenomschreven 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.

Tegemoetkoming in de verhuiskosten

De kosten voor een verhuizing behoren tot een algemeen gebruikelijke voorziening. Van de cliënt mag verwacht worden dat hij/zij een budget reserveert voor de periode dat hij/zij vanwege het wijzigen van hun situatie of leeftijd moet verhuizen naar een andere geschikte woning. In sommige situaties is het echter zo dat de cliënt daartoe niet in staat is. Wanneer er sprake is van een dusdanig laag inkomen dat geld reserveren niet of slechts in beperkte mate mogelijk is kan hiervoor een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand. Als men ten gevolge van plotseling opgetreden beperkingen onvoorzien met een verhuizing wordt geconfronteerd dan kan mogelijk wel een verhuiskostenvergoeding door de vertrekkende gemeente worden verstrekt. De verstrekking van deze tegemoetkoming in de verhuiskosten is altijd gekoppeld aan de toekenning van de maatwerkvoorziening "primaat van verhuizen". De hoogte van de tegemoetkoming is gemaximeerd en betreft een tegemoetkoming in de kosten van verhuizing

en herinrichting. De vergoeding heeft niet tot doel volledig kostendekkend zijn (zie ook hoofdstuk 8 van deze beleidsregels).

Een tegemoetkoming in de verhuiskosten kan ook worden toegekend wanneer de cliënt een aangepaste woning, op verzoek van de gemeente verlaat. Het betreft situaties waarbij de persoon voor wie de woning was aangepast is verhuisd naar een Wlz-instelling of is overleden. De achterblijvende partner kan worden verzocht de aangepaste woning te verlaten.

Aanpassingen in gemeenschappelijke ruimten van wooncomplexen

In dat geval kunnen de volgende voorzieningen worden toegekend:

1. het verbreden van toegangsdeuren;
2. het aanbrengen van elektrische deuropeners;
3. aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw (mits de woningen in het woongebouw te bereiken zijn met een rolstoel);
4. drempelhulpen of vlonders;
5. het aanbrengen van een extra trapleuning bij een portiekwoning;
6. een opstelplaats voor een rolstoel bij de toegangsdeur van het woongebouw.

Deze lijst is limitatief. Dat wil niet zeggen dat het college niets hoeft te doen wanneer er wordt gevraagd om een voorziening in een gemeenschappelijke ruimte te realiseren. In de praktijk betekent dit dat het college een individuele afweging (alle criteria ten behoeve van een Wmo-voorziening) moet maken op welke wijze de cliënt kan worden gecompenseerd. Dit kan bijvoorbeeld ook door het toekennen van een verhuisindicatie.

Algemene uitgangspunten bij woningaanpassingen

Enkele algemene uitgangspunten voor woningaanpassingen zijn:

1. Naast woningen kunnen ook woonwagens met een vaste standplaats en woonschepen met een ligplaats worden aangepast.
2. Er is geen wettelijke limiet aan de hoogte van de kosten van te treffen woonvoorzieningen.
3. Het budget voor woningaanpassingen bedraagt maximaal 100% van de door de gemeente goedgekeurde offertekosten.
4. Voor bouwkundige of woon-technische woonvoorzieningen worden de volgende kosten in aanmerking genomen:
 - a. de aanneemsom (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de voorziening;
 - b. de risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de Risicoregeling woning- en utiliteitsbouw 1991;
 - c. het architectenhonorarium tot ten hoogste 10% van de aanneemsom met dien verstande dat dit niet hoger is dan het maximale honorarium als bepaald in DNR 2005 (De Nieuwe Regeling 2005), voor zover het college het inschakelen van een architect noodzakelijk acht;
 - d. de kosten voor het toezicht op de uitvoering, indien dit noodzakelijk is, tot een maximum van 2% van de aanneemsom;
 - e. leges, voor zover deze betrekking hebben op het treffen van de voorziening.
 - f. de verschuldigde en niet verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting.
 - g. Het renteverlies, in verband met het verrichten van noodzakelijke betaling aan derden voordat de bijdragen is uitbetaald, voor zover dit verband houdt met de bouw dan wel het treffen van voorzieningen.
 - h. de prijs van bouwrijpe grond, indien noodzakelijk als niet binnen het oorspronkelijke kavel gebouwd kan worden;
 - i. de door het college (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn;
 - j. de kosten in verband met noodzakelijk technisch onderzoek en de adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing;
 - k. de kosten van aansluiting op een openbare nutsvoorziening.
5. Indien de voorziening ziet op de uitbreiding van een ruimte of ruimten worden de volgende vierkante meters (maximaal) aangehouden, tenzij medische noodzaak een ander maximum vergt:

Soort vertrek	Bij aanbouw	Bij uitbreiding
Woonkamer	30 m ²	6 m ²
Keuken	10 m ²	4 m ²
1-persoonsslaapkamer	10 m ²	4 m ²
2-persoonsslaapkamer	18 m ²	4 m ²

Toiletruimte	2 m2	1 m2
Badkamer		
- wastafelruimte	2 m2	1 m2
- doucheruimte	3 m2	2 m2
Entree/hal/gang	5 m2	2 m2
Berging	6 m2	4 m2

6. De oppervlakte verhard pad tussen de openbare weg en de hoofdingang tot een woonruimte dan wel tussen een tweede ingang en een berging en/of tuinpoort dat bij het nieuw aanleggen van paden, dan wel bij het aanpassen van bestaande paden ten hoogste voor financiële tegemoetkoming in aanmerking komt, bedraagt maximaal 20 m².

Procedure aanvraag bij bouwkundige of woon-technische woningaanpassing

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 woon technische woningaanpassing noodzakelijk is dan zal hiervoor een programma van eisen worden opgesteld. Een programma van eisen voor de goedkoopst adequate bouwkundige of woon-technische 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 offertes opgevraagd en/of wordt gebruik gemaakt van een programma voor de berekening van het bedrag

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. Een pgb voor een woningaanpassing mag niet worden ingezet om de woningaanpassing te laten uitvoeren door iemand uit het eigen sociale netwerk.

Tijdelijke huisvesting

Vergoeding van kosten van tijdelijke huisvesting en/of dubbele woonlasten is mogelijk als de cliënt niet in zijn/haar woning kan blijven wonen of nog niet een nieuwe woning kan betrekken gedurende de tijd dat de woning aangepast wordt en nog niet bewoonbaar is.

De cliënt ondervindt op medische gronden ergonomische belemmeringen in de woning en de woning moet ingrijpend aangepast worden. Op medische gronden is het niet mogelijk dat de belanghebbende in de aan te passen woning kan gaan/blijven wonen. Indien dit heeft tot gevolg heeft dat de bewoner gedurende een bepaalde periode dubbele woonlasten moet betalen, kan een financiële tegemoetkoming worden verleend indien:

- de hoofdbewoner redelijkerwijs niet kan voorkomen dat hij deze dubbele woonlasten heeft;
- de tijdelijke huisvesting langer dan één maand (bij verhuizing is één maand dubbele woonlasten algemeen gebruikelijk) duurt, en indien deze kosten gemaakt worden in verband met het aanpassen van de woning.
- tijdelijk betrekken of langer moeten aanhouden van zelfstandige woonruimte of
- tijdelijk betrekken of langer moeten aanhouden van een niet zelfstandigen woonruimte.

5.2.4 Vervoersvoorzieningen

De Wmo heeft tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol.

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 in de genoemde 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;
- Welke mogelijkheden bieden innovatieve hulpmiddelen en initiatieven om eigen kracht te versterken.

Vervoersdoeleinden

Om tot een juiste probleemstelling te komen zijn ook de gegevens nodig over het verplaatsingsgedrag. Daarbij is niet alleen het feitelijke verplaatsingsgedrag van de belanghebbende van belang, maar ook inzicht in het verplaatsingsgedrag van de persoon zonder beperkingen in dezelfde sociale situatie. Beide aspecten zullen dus in het onderzoek aan bod komen.

Verplaatsingsgedrag

Het verplaatsingsgedrag kan worden beschreven aan de hand van de volgende kenmerken:

- het verplaatsingsmotief (waarom);
- de verplaatsingsbestemming (waarheen);
- de frequentie van verplaatsen (hoe vaak);
- de wijze van verplaatsen (hoe verplaatst men zich);
- hoe heeft men zich tot nu toe verplaatst;

Verplaatsingsmotief en de verplaatsingsbestemming

Wanneer de gemeente een onderzoek instelt naar het verplaatsingsmotief zijn onder meer motieven en bestemming relevant als: het bezoeken van godsdienstige of andere bijeenkomsten, bezoek familie en kennissen, winkelen en recreatie. Een groot deel van deze verplaatsingen zijn routineverplaatsingen. Het betreft hier regelmatig terugkomende activiteiten, zoals het doen van dagelijkse boodschappen, het bezoeken van familie en kennissen, het deelnemen aan sportmanifestaties, enzovoort.

Met betrekking tot het zich verplaatsen buitenshuis moet een belanghebbende in staat worden gesteld, in ieder geval datgene te doen wat mensen – normaal gesproken – van dag tot dag plegen te doen, wanneer het gaat om het zich verplaatsen buitenshuis.

Frequentie van verplaatsen

Bij het bepalen van de relevante vervoersbehoefte gaat het niet om de vraag hoe vaak een belanghebbende een bepaalde bestemming wil kunnen bereiken, maar om de vraag hoe vaak hij dat moet kunnen doen om deel te nemen aan het leven van alledag en om de daarvan deel uitmakende wezenlijke contacten te onderhouden.

Wmo-vervoer

De belangrijkste oorzaak van mobiliteitsproblemen van mensen met beperkingen is dat het huidige openbaar vervoer voor hen onvoldoende bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar is.

In de gemeente kunnen mensen met een mobiliteitsbeperking en mensen van 75 jaar en ouder op basis van de Wmo gebruik maken van het Wmo-vervoer. In verband met de afwezigheid van een goed bereikbaar openbaar vervoerssysteem en het feit dat de gemiddelde leeftijd van de actieve pashouders ruim boven de 75 jaar ligt wordt vooralsnog een leeftijdsgrens bij de indicatiestelling gehanteerd. Dat betekent dat iedereen vanaf 75 jaar op basis van deze leeftijd een pas voor het Wmo-vervoer kan aanvragen en zal ontvangen. Voor mensen jonger dan 75 jaar zal op basis van een individueel onderzoek worden bepaald of er een indicatie is voor het gebruik van het Wmo-vervoer. Daarbij hoort ook een onderzoek naar de verplaatsingsgedrag en behoefte van de cliënt. De vervoerspas is daarmee een vorm van een maatwerkvoorziening die mensen van deur tot deur brengt en vervoert in een straal van 25 km vanaf het woonadres van de cliënt.

Als een cliënt tijdelijk verblijft in een instelling (bijvoorbeeld voor revalidatie of herstel) dan kan het vervoer tijdelijk vanaf en naar dit adres plaatsvinden.

Uit jurisprudentie blijkt dat om te kunnen participeren de cliënt de mogelijkheden moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal (tot zo'n 15 tot 20 km afstand vanaf de woning van cliënt) 1.500 tot 2.000 km moet kunnen reizen. Alle boven regionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo. Voor de verplaatsingen kan men reizen met Valys.

Wlz-indicatie en Wmo-vervoer

Wmo-vervoer kan ook als maatwerkvoorziening ingezet worden voor cliënten met een Wlz indicatie. 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.

Vervoershulpmiddelen

Er is een breed scala aan vervoershulpmiddelen voor mensen met een beperking, dat tegenwoordig niet alleen via bedrijven voor revalidatietechniek maar ook steeds meer rechtsreeks aan cliënten wordt aangeboden. Hierdoor zijn deze voorzieningen toegankelijker geworden en kunnen mensen zelf kiezen of zij een voorziening zelf aanschaffen of aanvragen bij de gemeente. Voorbeelden hiervan zijn: scootmobiel, aangepaste fiets, gesloten buitenwagen en een bruikleen auto.

Tegemoetkoming vervoerskosten

Indien mensen op grond van hun medische beperkingen geen gebruik kunnen maken van het Wmo vervoer of andere vervoershulpmiddelen en men daardoor afhankelijk is van een individuele vervoersvoorziening zoals een taxi of een rolstoeltaxi kan men in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de vervoerskosten.

Uit jurisprudentie komt naar voren dat indien de cliënt beschikt over een auto, ook aangenomen mag worden dat hij in staat is om de kosten voor het vervoer over de kortere en langere afstanden zelf op te brengen. Echter, indien de cliënt op grond van zijn beperkingen voor al zijn verplaatsingen afhankelijk is geworden van zijn eigen auto, dus ook voor die korte verplaatsingen die normaal gesproken lopend, per fiets of ander vervoermiddel afgelegd zouden worden, kan het aantal kilometers die hij/zij met de auto rijdt beduidend hoger zijn. In dat geval kan men in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de vervoerskosten.

Autoaanpassing

Als een cliënt zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en gebruik van het Wmo-vervoer of andere vervoershulpmiddelen is niet mogelijk dan kan mogelijk een aanpassing van de eigen auto worden toegekend. Bij autoaanpassingen wordt ook beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan opties aan een auto zoals cruise control of stuurbekrachtiging. Bij het aanpassen van de eigen auto wordt uitgegaan van een levensduur van de aanpassingen van minimaal 5 jaar. Bij verstrekking van autoaanpassingen is het daarom redelijk om van de aanvrager te verlangen dat hij aantoont dat de aan te passen auto de investering nog waard is (dus naar verwachting nog minimaal 5 jaar mee kan). Ook voor een aanpassing van de eigen auto kan een eigen bijdrage via het CAK worden opgelegd. Indien de autoaanpassing wordt gedaan in verband met de beperking van een kind jonger dan 18 jaar wordt geen eigen bijdragen opgelegd.

Procedure aanvraag autoaanpassing

Als uit de melding blijkt dat er sprake is van een belemmering bij het gebruik van de eigen auto, zal onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheden om deze belemmeringen op te heffen. Blijkt tijdens het onderzoek dat een aanpassing noodzakelijk is dan zal hiervoor een programma van eisen worden opgesteld. Een programma van eisen voor de goedkoopst adequate autoaanpassing 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 bedrijven één of meerdere offertes opgevraagd.

Een autoaanpassing in natura of in de vorm van een pgb

Wanneer de voorziening in natura wordt verstrekt, is de gemeente de opdrachtgever voor het aanpassen van de auto en zal de gemeente hiervoor offertes opvragen. Wordt op verzoek van cliënt een pgb verstrekt, dan is de cliënt opdrachtgever en zal de cliënt zelf offertes moeten vragen. Een pgb voor een autoaanpassing mag niet worden ingezet om de autoaanpassing te laten uitvoeren door iemand uit het eigen sociale netwerk.

5.2.5 Begeleiding

Begeleiding kan zowel individueel als in een groepsverband worden geboden. Groepsbegeleiding en Individuele Begeleiding omvatten activiteiten ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan inwoners van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn. Groepsbegeleiding en Individuele Begeleiding moeten erop gericht zijn dat inwoners van de gemeente zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen en kunnen blijven functioneren.

De activiteiten kunnen bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen van vaardigheden of handelingen gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid;

- b. het versterken en bevorderen van de inzet van het sociale netwerk;
- c. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie;
- d. het overnemen van toezicht, zodat de mantelzorger wordt ontlast;
- e. het toezien van de hulpverlener op Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-activiteiten) door de cliënt.

Groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding is veel al bekend onder de naam "dagbesteding". Groepsbegeleiding is:

- programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma);
- methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel;
- vraagt actieve betrokkenheid van de cliënt;
- gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen.

Dagbesteding is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten; ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die in groepsbegeleiding voorkomen. Voor veel cliënten kan deelname aan welzijnsactiviteiten voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Groepsbegeleiding ondersteunt cliënten die door hun cognitieve beperkingen, ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een dergelijke dag structureren, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen nodig hebben.

Met Groepsbegeleiding worden een of meer de volgende resultaten beoogd:

- stimuleren van sociale contacten;
- voorkomen van sociaal isolement;
- ontlasten van mantelzorgers;
- leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen;
- handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren;
- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden;
- aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden afgestemd op de interesses en mogelijkheden van de betrokkenen.

Dagbesteding is gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van de zelfredzaamheid van de cliënt. Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden, die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren.

Individuele begeleiding

Individuele begeleiding kent vele vormen. Het kan zijn:

- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden;
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie;
- oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag;
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.); dan wordt het vaak "thuisbegeleiding" genoemd

De Individuele Begeleiding is gericht op het bevorderen, het behoud van of het compenseren van zelfredzaamheid van de cliënt. Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren.

Met Individuele Begeleiding worden een of meer de volgende resultaten beoogd:

- Organiseren van deelname aan activiteiten in het dagelijks leven;
- Ondersteunen bij het voeren van een huishouding waaronder een financieel gezonde situatie, een gezonde administratie, etc.;
- Stimuleren van sociale contacten en voorkomen van een sociaal isolement;
- Stimuleren van eigen verzorging door de Cliënt waar dat mogelijk is en waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie behoudt over de verzorging.

Indiceren Groepsbegeleiding en individuele begeleiding

Zowel bij Individuele begeleiding als Groepsbegeleiding worden drie niveaus onderscheiden: licht (stimuleren), middel (helpen bij) en zwaar (overnemen en regie). Het in te zetten niveau van Individuele begeleiding of Groepsbegeleiding wordt bepaald aan de hand van de uitkomsten van de Zelfredzaamheidsmatrix zoals die in het onderzoek is gebruikt om de ondersteuningsbehoefte integraal en levensbreed in kaart te brengen. Er wordt gekeken naar het gemiddelde van de leefgebieden die niet volledig zelfredzaam zijn en waarvoor de betreffende maatwerkvoorziening wordt ingezet. De Zelfredzaamheidsmatrix loopt in 5 stappen van volledig zelfredzaam (5) naar acute problematiek (1).

De tussenliggende niveaus – voldoende zelfredzaam (4), beperkt zelfredzaam (3) en niet zelfredzaam (2) – corresponderen resp. met de niveaus begeleiding licht, midden en zwaar. Naarmate een leefgebied relevanter is voor de specifieke maatwerkvoorziening kan deze zwaarder wegen. Het gaat dus om een gewogen score die wordt gemaakt en gemotiveerd door het Zorgadviespunt.

Het niveau van de leefgebieden en de gewogen score worden aan de aanbieder overlegd. De aanbieder biedt ondersteuning aan afgestemd op het niveau van de verschillende leefgebieden. Het doel is resultaatgericht zoveel mogelijk toe te werken naar stap 5 – volledig zelfredzaam. Een tussentijdse evaluatie zal plaatsvinden om de voortgang te toetsen en de indicatie desgewenst bij te stellen.

Vervoer naar Dagbesteding

Bij een indicatie voor Begeleiding Groep zal ook worden onderzocht of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een cliënt in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger, indien beschikbaar) de dagbesteding kan bereiken dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is zal vervoer van en naar de dagbesteding worden geïndiceerd. De aanbieders van dagbesteding zijn dan verantwoordelijk voor het organiseren van het vervoer. In de overeenkomsten met de aanbieders van dagbesteding zijn de eisen vastgelegd waaraan het vervoer moet voldoen zodat dit veilig en passend is.

Wanneer er medisch gezien toezicht nodig is dan kan hiervoor een beroep gedaan worden op de zorgverzekeringswet.

5.2.6 Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf logeert iemand (maximaal 3 etmalen/72 uur) in een instelling zoals een gehandicapteninstelling of zorgcentrum. Met een pgb is het ook mogelijk om dit bij een particulier te doen, mits het college beoordeelt dat dit een juiste besteding van het pgb is. Kortdurend verblijf wordt ingezet als een cliënt om bepaalde redenen niet in de eigen woonomgeving kan zijn, bijvoorbeeld omdat er niemand aanwezig is om in de ondersteuningsvraag te voorzien. Kortdurend verblijf kan ook (tijdelijk) worden ingezet als een vorm van respijtzorg om de mantelzorger te ontlasten.

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg en toezicht van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

De omvang van kortdurend verblijf is 1, 2 of 3 etmalen per week ; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van 3 etmalen per week gesteld omdat bij meer dan 3 etmalen in een instelling er sprake is van opname in een instelling waarvoor een indicatie op grond van de Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week, zodat mantelzorg op vakantie kan, mogelijk te maken. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals bijvoorbeeld respijtzorg vergoed door de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk zijn.

Een indicatie voor kortdurend verblijf op grond van de Wmo wordt niet toegekend aan cliënten met een Wlz indicatie.

In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Eventuele verpleging en/of persoonlijke verzorging wordt geleverd op grond van de Zorgverzekeringswet. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor de regiotaxi of een taxikostenvergoeding krijgen, waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren.

5.2.7 Opvang en beschermd wonen

Onder opvang wordt in de Wmo 2015 verstaan: onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Onder beschermd wonen wordt verstaan: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of 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.

In principe zijn alle individuele gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De middelen hiervoor worden echter niet aan de individuele gemeenten, maar aan de centrumgemeenten beschikbaar gesteld. Hoewel de centrumgemeenteconstructie niet meer wettelijk is geregeld hebben VWS en de VNG afgesproken om deze constructie in de praktijk te handhaven.

Ouder-Amstel heeft – net als de andere regiogemeenten (Aalsmeer, Amstelveen, Diemen en Uithoorn) centrumgemeente Amsterdam gemandateerd en daarmee de bevoegdheid tot het bepalen van de toegang, het afgeven van de beschikkingen en het daadwerkelijk verstrekken van beschermd wonen overgedragen aan centrumgemeente Amsterdam. Het door Amsterdam – in overleg met de regiogemeenten – ontwikkelde Koersbesluit Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen is het gemeenschappelijke beleidskader voor de uitvoering van deze taken. Bij het bepalen of een inwoner uit Ouder-Amstel in aanmerking komt voor opvang of beschermd wonen zijn de geldende Verordening maatschappelijke ondersteuning en bijbehorende nadere regels van de gemeente Amsterdam van toepassing.

5.3 Advisering

Na melding van een hulpvraag is de gemeente een wettelijk verplicht om een onderzoek uit te voeren. De gemeente beoordeelt of alle informatie die nodig is voor een onderzoek beschikbaar is. Het kan ook nodig zijn advies in te winnen van een deskundige die kennis heeft van de problematiek van de cliënt. Als dat aan de orde is zal de gemeente een dergelijk advies moeten afwachten om een zorgvuldige afweging te kunnen maken.

Van de cliënt mag worden verwacht dat wordt meegewerkt aan het onderzoek en het medisch advies. De cliënt die een melding doet is verplicht aan de gemeente of de door de gemeente aangewezen adviesinstantie de gegevens te verschaffen die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de melding/aanvraag.

Wanneer kan een advies opgevraagd worden?

1. De melding of aanvraag van een persoon die nog niet eerder een aanvraag heeft ingediend en dus nog niet bekend is bij de gemeente.
2. Als duidelijk is dat de aanvraag wordt afgewezen. Een medisch advies kan ook nog na het indienen van een eventueel bezwaarschrift worden opgevraagd.
3. Bij twijfel of complexe meldingen/aanvragen

Opvragen van medische gegevens bij de behandelende sector mag uitsluitend plaatsvinden met toestemming van de aanvrager.

5.4 Geldigheidsduur indicaties

De geldigheidsduur van een indicatiebesluit voor ondersteuning (Hulp bij het huishouden, begeleiding en kortdurend verblijf) is maximaal vijf jaar en wordt vastgesteld met inachtneming van:

- a) de beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- b) de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- c) het bereiken van een leeftijd van de cliënt die van invloed kan zijn.

Een indicatie die noodzakelijk is in verband met een ziekte of aandoening die er toe leidt dat de levensverwachting van de verzekerde naar het oordeel van de behandelend arts korter is dan drie maanden, blijft geldig tot de verzekerde is overleden.

In geval van het aanleren van taken waarvoor “tijdelijk” ondersteuning wordt toegekend geldt een maximum van één jaar.

De indicatie waarbij sprake is van het overnemen van taken van een overbelaste mantelzorgers, wordt in eerste instantie afgegeven voor een half jaar, daarna kan verlenging volgen. Gedurende dit eerste half jaar wordt onderzocht hoe de overbelasting zich ontwikkelt en wat er is geprobeerd om het op te lossen.

Aan de voor indicaties voor rolstoel-, vervoers- en woonvoorzieningen is geen maximale geldigheidsduur gekoppeld. Deze indicaties worden vastgesteld met inachtneming van de beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen.

Hoofdstuk 6. Persoonsgebonden budget (pgb)

6.1 Voorziening in natura of in de vorm van een pgb

Een maatwerkvoorziening kan worden verstrekt in de vorm van:

1. een voorziening in natura (artikel 5.2 van de Verordening Wmo)
2. een persoonsgebonden budget (artikel 5.3 van de Verordening Wmo)

ad. 1 Een voorziening in natura

In de beschikking worden de voorwaarden opgenomen waaronder toekenning plaats vindt en of sprake is van een eigen bijdrage.

ad. 2 Een persoonsgebonden budget (pgb)

Een pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen en hiermee zelf de regie over hun leven te voeren.

Een persoonsgebonden budget is een geldbedrag, waarmee cliënt zelf een maatwerkvoorziening kan (in)kopen. Het college bepaalt of een persoonsgebonden budget wordt toegekend (zie hoofdstuk 4 van deze beleidsregels).

6.2 Voorwaarden pgb

Bij het onderzoek naar de noodzaak voor een maatwerkvoorziening worden individueel een aantal criteria afgewogen. Deze criteria begrenzen de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Om in aanmerking te komen voor een pgb moet worden voldaan aan de volgende drie voorwaarden:

6.2.1 Gemotiveerd plan

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt alleen verstrekt indien de cliënt dit motiveert, aan de hand van een opgesteld plan. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren. Als een pgb ingezet wordt voor iemand vanuit het sociaal netwerk, dan moet in het plan duidelijk worden aangetoond dat de verstrekking van een pgb aantoonbaar leidt tot betere en effectievere ondersteuning. Ook moet de ondersteuning aantoonbaar doelmatiger te zijn. De gemeente beoordeelt of dit plan voldoet.

6.2.2 Bekwaamheid van de aanvrager

De cliënt (budgethouder) moet in staat zijn om naar het oordeel van de gemeente op eigen kracht voldoende in staat zijn om (eventueel met hulp uit het sociale netwerk of een vertegenwoordiger) de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Reden om geen pgb toe te kennen kunnen zijn:

- de cliënt handelingsonbekwaam is;
- de cliënt heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie heeft;
- er sprake van verslavingsproblematiek is;
- er eerder misbruik gemaakt is van het pgb;
- eerder sprake is geweest van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. In deze situaties kan een pgb worden geweigerd. Om de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb te weigeren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik.

6.2.3 Kwaliteit van dienstverlening en hulpmiddelen

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een pgb moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura. In het gemotiveerd plan dient aangetoond te worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is.

6.3 Voorlichting pgb

Zoals uit de Wmo 2015 is af te leiden, is het belangrijk dat cliënten vooraf goed weten wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. Deze voorlichting zal al bij het moment van aanvragen worden gegeven. Tijdens het gesprek, maar ook later tijdens de aanvraagprocedure, zal cliënt door het Zorgadviespunt Ouder-Amstel worden geïnformeerd. Het Servicecentrum pgb van de Sociale verzekeringsbank (verder: SVB) verzorgt voorlichting voor en ondersteuning van budgethouders.

6.4 Verantwoordelijkheden van de budgethouder

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- het inkopen van de maatwerkvoorziening, hulpmiddel of ondersteuning;
- het onderhoud, de reparaties en de verzekering van het hulpmiddel (hiervoor kunnen jaarlijks kosten tot een vastgesteld maximum bedrag worden gedeclareerd);

6.5 Einde indicatie pgb

De toekenning van het pgb eindigt wanneer:

- de budgethouder verhuist naar een andere gemeente;
- de budgethouder overlijdt;

- als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- als de budgethouder aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet;
- de budgethouder niet voldoet aan de eisen;
- de budgethouder zijn pgb laat omzetten in Zorg in Natura.

6.6 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum pgb van de SVB. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp of zorg zijn geleverd. De SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Om een pgb via trekkingsrecht te kunnen uitvoeren, moet de budgethouder een zorgovereenkomst hebben met de zorgverlener. Deze zorgovereenkomst wordt door de SVB vooraf gecontroleerd op arbeidsrechtelijke aspecten. Vervolgens wordt de overeenkomst door het Zorgadviespunt onderworpen aan een zorginhoudelijke controle. Na goedkeuring wordt het pgb overgemaakt aan de SVB en kan met de zorg worden gestart en tot uitbetaling worden overgegaan.

Bij elke betaalopdracht controleert de SVB of de betaling klopt met deze overeenkomst. Als de SVB geen zorgovereenkomst heeft, kan de zorgverlener niet betaald worden.

Eenmalige verstrekking pgb's

Ook eenmalig verstrekte pgb's moeten in principe door de gemeente worden overgemaakt naar de SVB, waarna de SVB de ingezonden facturen betaald. De gemeente Ouder-Amstel heeft echter besloten om bij pgb's die eenmalig worden verstrekt de cliënt te ontzien van het trekkingsrecht van de SVB en dus direct aan de cliënt te verstrekken. Hierover zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente en de SVB.

6.7 Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers

De beloning van het sociale netwerk is beperkt tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt en dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is. De gemeente kan een pgb verstrekken voor alle vormen van maatwerkvoorzieningen. Hierbij geldt dat er in principe geen pgb wordt toegekend voor het doen van auto- en woningaanpassingen door iemand uit het sociale netwerk van de cliënt. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.

6.8 Vormen van een persoonsgebonden budget

De gemeente kan een pgb verstrekken voor dienstverlening (huishoudelijke hulp, begeleiding en kortdurend verblijf) of voor een hulpmiddel (woonvoorzieningen en woningaanpassingen, lokale vervoersvoorzieningen en rolstoelvoorzieningen)

6.8.1 Pgb voor dienstverlening (hulp bij huishouden, begeleiding, kortdurend verblijf)

Omdat het gaat om de inhuur van menskracht is het bij deze voorziening belangrijk dat de cliënt goed weet wat zijn rechten en plichten zijn. In het onderzoek wordt nagegaan of de cliënt ook daadwerkelijk in staat is regie te voeren.

Voorwaarden

De Wmo stelt dat de cliënt met zijn pgb een gelijkwaardige voorziening moet kunnen treffen. Voor hulp bij het huishouden betekent dit dat er een zorgverlener van betaald moet worden conform het minimum loon (en dat er zo nodig werkgeverslasten uit betaald moeten kunnen worden). Eventuele ondersteuning wordt door het Servicecentrum Pgb van het SVB voor cliënt gratis geboden; dus hier zijn geen kosten voor worden opgenomen in het pgb.

Het beheer van een pgb omvat het aansturen van de hulp en uitvoeren van administratieve taken als afsluiten zorgovereenkomst, indienen declaraties, doorgeven wijzigingen en ziekte ondersteuner aan de SVB enzovoort. De Jeugdwet en Wmo staan toe dat een cliënt die hier zelf niet toe in staat is, het beheer uitbesteedt aan een ander. Dit kan een mantelzorger zijn of een (wettelijk) vertegenwoordiger. Het pgb mag niet beheerd worden door de partij die professionele ondersteuning levert aan betreffende pgb-houder.

De pgb-houder heeft de verantwoordelijkheid over zijn eigen ondersteuning. Zolang de gestelde doelen maar worden gehaald en de kwaliteit van de ondersteuning voldoende is.

- Als pgb-houders minder willen betalen aan hun ondersteuner dan het gemeentelijke tarief, dan kan dat. Dit betekent dat men van het beschikbare bedrag meer eenheden per week kan inkopen dan het aantal geïndiceerde eenheden.
- Als pgb-houders meer willen betalen aan hun ondersteuner, dan kan dat ook maar dan moeten pgb-houders het verschil zelf bijleggen door middel van een vrijwillige storting. Alternatief is dat de pgb-houder van het beschikbare bedrag minder eenheden per week kan inkopen dan het aantal geïndiceerde eenheden.

Om het risico van langer zorg te moeten leveren en het niet behalen van de vooraf gestelde doelen te beperken worden de volgende eisen gesteld:

- De pgb houder is verplicht om aan de consulent te melden dat afgeweken wordt van de indicatie².
- De consulent en de pgb-houder maken aanvullende afspraken om te kunnen monitoren of de gestelde doelen gehaald worden.

Indien blijkt dat de gestelde doelen niet binnen de geïndiceerde termijn gehaald worden kan de pgb houder alsnog verplicht worden de indicatie op te volgen.

Einde indicatie pgb dienstverlening

Voor dienstverlening geldt aanvullend dat de indicatie voor het pgb eindigt:

- als de budgethouder wordt opgenomen in een Wlz-instelling en deze opname een permanent karakter heeft;
- als de budgethouder langer dan 2 maanden aaneengesloten is opgenomen in een instelling;
- als de budgethouder recht heeft op dienstverlening volgens een andere regeling;
- als de budgethouder verhuist naar een andere gemeente;
- als de budgethouder overlijdt;
- als de budgethouder aangeeft geen pgb meer te willen ontvangen en eventueel kiest voor een verstrekking in natura. In dat geval blijft het recht op de ondersteuning (bij ongewijzigde omstandigheden) bestaan, maar wijzigt de vorm en krijgt cliënt een nieuwe beschikking. Cliënt kan één keer per jaar wisselen tussen het pgb en verstrekking in natura.

Hoogte pgb

De gemeente maakt onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door professionele ondersteuner en niet professionele ondersteuner. De voorwaarden die worden gesteld aan een professioneel ondersteuner zijn opgenomen in de Nadere Regels.

De maximale hoogte van een pgb is begrensd op de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate door het college ingekochte maatwerkvoorziening in natura. Er wordt bij de bepaling van de hoogte van het pgb onderscheid gemaakt tussen ondersteuning van een professioneel ondersteuner en een niet-professioneel ondersteuner.

Er zijn twee uurtarieven voor het bepalen van de hoogte van het persoonsgebonden budget:

- a. een laag uurtarief (75% van het laagste tarief in natura) voor een pgb voor hulp bij het huishouden wanneer de budgethouder voor de uitvoering van de werkzaamheden gebruik maakt van een niet professioneel ondersteuner;
- b. een hoog uurtarief (100% laagste tarief in natura) voor een persoonsgebonden budget voor hulp bij het huishouden wanneer de budgethouder voor de uitvoering van de werkzaamheden gebruik maakt van een professionele ondersteuner.

De reden van het hanteren van een hoger uurtarief bij het inhuren van een professionele ondersteuner is omdat deze hogere kosten heeft. Hierbij valt te denken aan overheadkosten zoals kantoorruimte, personeel en verzekeringen.

Welk tarief van toepassing is wordt bepaald aan de hand van de soort hulp die de budgethouder inhuurt. Wanneer de persoonlijke situatie van de aanvrager dat nodig maakt, kan afgeweken worden van de vastgestelde uurtarieven voor zorg in natura.

Het vaststellen van de hoogte van het persoonsgebonden budget gebeurt op basis van het aantal geïndiceerde uren x het uurtarief.

Vrij-bestedbaar bedrag

De pgb-houder kan per soort pgb aanspraak maken op een vrij-bestedbaar bedrag. De hoogte van het vrij-bestedbare bedrag staat in de Nadere Regels.

2) Dit is ook noodzakelijk om de uitbetaling via de SVB goed te laten verlopen.

6.8.2 Pgb voor een hulpmiddel (rolstoel, woon- en vervoersvoorzieningen)

Programma van eisen

Wanneer cliënt kiest voor een pgb voor een hulpmiddel dan ontvangt hij bij de beschikking een Programma van Eisen (PvE) waarin is beschreven waar de voorziening aan moet voldoen. De cliënt kan op basis hiervan zelf de voorziening aanschaffen.

Als cliënt een andere voorziening wil, kan hij daarvoor kiezen onder de voorwaarde dat de voorziening geen (andere) belemmeringen oproept. De voorziening die de cliënt aanschaf moet wel de beperking op hetzelfde niveau compenseren als in het programma van eisen wordt gesteld en niet slechts een deel van het probleem oplossen.

Duur van de toekenning

De voorziening in de vorm van pgb wordt toegekend voor een periode van 7 of 10 jaar (tenzij anders beschreven in de beschikking). De gebruiksduur per soort voorziening is opgenomen in de Nadere Regels. Hierbij wordt aangesloten op de gemiddelde technische levensduur van de voorziening. Als de voorziening tussentijds niet blijkt te voldoen en er geen sprake is van veranderde omstandigheden, kan geen beroep worden gedaan op een vervangende voorziening.

Als de gebruiksduur nog niet is verstreken kan een – aanvullend – pgb worden verstrekt in de volgende situaties:

- Er is sprake van een gewijzigde omstandigheid die aanpassing dan wel vervanging van de voorziening noodzakelijk maakt. Als wordt verwacht dat de cliënt (langzaam) achteruit zal gaan, wordt dit ook opgenomen in het PvE. Indien nodig dient cliënt mee te werken aan een medisch onderzoek of een passing. Hierbij wordt op maat gekeken naar de persoonlijke situatie van de cliënt en de benodigde ondersteuning vanuit het pgb;
- Er is sprake van een calamiteit die de cliënt niet is te verwijten.

Hoogte pgb

De hoogte van het pgb voor een hulpmiddel dient in beginsel toereikend en vergelijkbaar te zijn met de natura voorziening. De bedragen zijn afgeleid van de bedragen die gelden voor de natura voorzieningen, zonder de voor gemeente geldende kortingen. De kosten van de individuele afgestemde aanpassingen worden op grond van de offerte van de hulpmiddelenleverancier vastgesteld. Als de naturaverstrekking een tweedehands voorziening (of herverstreking) betreft, wordt de hoogte van het pgb daarop gebaseerd, met een looptijd gelijk aan de verkorte termijn waarop de zaak technisch is afgeschreven. In de berekening van de hoogte van het pgb is rekening gehouden met verzekering, onderhoud en reparaties. Deze kosten worden vergoed op declaratiebasis zolang de kosten binnen de maximale hoogte van het pgb blijven en nog niet het volledige pgb is benut. De hoogte van het pgb-bedrag en de voorwaarden voor de verantwoording zijn opgenomen in de beschikking. Een aanvraag voor een pgb kan geweigerd worden voor zover de kosten van het pgb hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening. De situatie waarin het door de cliënt beoogde aanbod duurder is dan het aanbod van betekent niet bij voorbaat dat het pgb om die reden geheel geweigerd kan worden. Cliënten kunnen zelf bijbetalen wanneer het hulpmiddel van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door de gemeente voorgestelde aanbod. Het college kan het pgb slechts weigeren voor dat gedeelte dat duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod.

Omzetting pgb in voorziening in natura

Een omzetting van het pgb in een voorziening in natura is niet meer mogelijk nadat het pgb reeds is besteed aan een voorziening. De cliënt moet dan ten minste wachten met het doen van een nieuwe aanvraag totdat de technische levensduur van de voorziening is verstreken. De omzetting van de voorziening in natura naar een pgb is slechts één keer per jaar mogelijk.

Uitbetaling pgb

Nadat de aanvrager de originele offerte/factuur van de aangeschafte voorziening bij de gemeente heeft aangeleverd vindt een beoordeling plaats of deze voldoet aan de in de beschikking gestelde eisen.

Daarbij worden de volgende stappen doorlopen:

- Het pgb ter hoogte van de door de aanvrager aangeschafte voorziening (met een maximum van de in de beschikking genoemde bedrag) wordt overgemaakt op rekening van de aanvrager;
- Is de door de aanvrager aangeschafte voorziening goedkoper, dan wordt dit lagere bedrag overgemaakt;
- Eventuele kosten voor instandhouding en verzekering (bij elektrische rolstoelen het verzekeringsplaatje) over het eerste jaar worden tevens uitbetaald;
- In individuele gevallen kan het persoonsgebonden budget bevoorschot worden.

Hoofdstuk 7. Bijdrage in de kosten

7.1 Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

De wet maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en van maatwerkvoorzieningen. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente zelf bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening. De gemeente zal in de beschikking hiervan een aankondiging doen.

Voor alle maatwerkvoorzieningen die worden verstrekt op grond van de Wmo wordt een eigen bijdrage opgelegd. Uitzondering hierop zijn:

- Rolstoelvoorzieningen;
- Voorzieningen voor kinderen tot 18 jaar (behalve voor woningaanpassingen, daarvoor geldt wel een eigen bijdrage);
- Wmo-vervoer. Wel betaald de gebruiker een commerciële ritbijdrage aan de vervoerder.

CAK

Wettelijk is geregeld dat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de eigen bijdrage berekent, oplegt en int. Verder gelden de volgende voorwaarden:

- De cliënt betaalt nooit meer dan de door het Rijk vastgestelde maximale periode bijdrage.
- Een eigen bijdrage mag nooit de kostprijs van de voorziening te boven gaan.
- Gaat het om een voorziening in natura die niet in eigendom wordt toegekend (bv. huurvoorziening), dan wordt de eigen bijdrage gevraagd zo lang de voorziening wordt gebruikt.
- Een woningaanpassing voor een minderjarige cliënt wordt altijd toegekend aan de onderhoudsplichtige ouders, of degene die het gezag uitoefent over de cliënt.

De hoogte van de eigen bijdrage

De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van:

- de hoogte van het jaarinkomen (gebaseerd op twee jaar voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag is gedaan) 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 (zowel Wmo als Wlz).

7.2 Eigen bijdrage algemene voorziening

Voor algemene voorzieningen kan een eigen bijdrage gehanteerd worden die kostendekkend mag zijn. Zo wordt voor de HHT Diensten Thuis een eigen bijdrage gevraagd. De hoogte voor deze algemene voorziening is vastgelegd in de Verordening maatschappelijke ondersteuning Ouder-Amstel.

Hoofdstuk 8. Tegemoetkomingen

8.1 Vormen van tegemoetkomingen

Leven met een chronische ziekte en/of beperking brengt vaak extra kosten met zich mee, bijvoorbeeld voor zorg, vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Hierdoor is het dagelijks leven voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking duurder dan voor anderen. De gemeente kent verschillende vormen van tegemoetkomingen te weten: een financiële tegemoetkoming, een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering en een waardering voor mantelzorgers. De tegemoetkomingen maken integraal onderdeel uit van het ondersteuningsplan en kunnen dan ook niet worden gezien als op zichzelf staande zaken.

8.1.1 Financiële tegemoetkoming

Als maatwerk geen of onvoldoende oplossing biedt dan is het op grond van artikel 17 in de Verordening maatschappelijke ondersteuning mogelijk om aan personen met een beperking of chronisch zieken een financiële tegemoetkoming toe te kennen.

Een financiële tegemoetkoming is niet bedoeld om de daadwerkelijke kosten volledig te vergoeden en hoeft dus niet kostendekkend te zijn. Een financiële tegemoetkoming is geen maatwerkvoorziening en er wordt dan ook eigen bijdrage opgelegd.

De gemeente maakt in de beschikking bekend waarom een maatwerkvoorziening onvoldoende oplossing biedt en hoe hoog de tegemoetkoming is. De volgende soorten tegemoetkomingen worden hierbij onderscheiden:

Tegemoetkoming vervoerskosten

Als een cliënt om objectieve redenen geen gebruik kan maken van voorliggende voorzieningen zoals het collectief vervoer of een ander verplaatsingsmiddel is in tegemoetkoming in de vervoerskosten

mogelijk. Voor een nadere beschrijving van de beoordelingscriteria wordt verwezen naar hoofdstuk 5 van deze beleidsregels.

Tegemoetkoming sportvoorziening

Bij de beoordeling van een tegemoetkoming voor een sportvoorziening wordt gekeken in hoeverre men afhankelijk is van een sportvoorziening voor deelname aan het maatschappelijk leven (participatie). Voor een nadere beschrijving van de beoordelingscriteria wordt verwezen naar hoofdstuk 5 van deze beleidsregels.

Tegemoetkoming verhuiskosten

Als men ten gevolge van plotseling opgetreden beperkingen onvoorzien met een verhuizing wordt geconfronteerd en men heeft niet kunnen reserveren voor een verhuizing dan kan door de gemeente waaruit de cliënt vertrekt mogelijk een tegemoetkoming in de verhuiskosten op grond van de Wmo worden verstrekt. Voor een nadere beschrijving van de beoordelingscriteria wordt verwezen naar hoofdstuk 5 van deze beleidsregels.

8.1.2 Collectief aanvullende verzekering

Via een collectieve aanvullende verzekering worden veelvoorkomende meerkosten van burgers met een laag inkomen en hoge zorgvraag als gevolg van chronische ziekte en/of aandoening gedekt. De gemeente bepaalt jaarlijks in overleg met de zorgverzekeraar de invulling van de collectieve aanvullende verzekeringen. De cliënt betaalt met deze collectief aanvullende verzekering geen eigen risico. De AV-gemeente-Top biedt ten opzichte van de AV-gemeente-Standaard extra vergoedingen voor onder andere brillen, fysiotherapie, tandartskosten en eigen bijdragen voor thuiszorg. De gemeente vergoedt de premie van deze aanvullende verzekering voor cliënten met een inkomen tot 130% van het minimum inkomen. Hiervoor overlegt cliënt zijn inkomens- en/of vermogensgegevens.

Op de premie voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering wordt een collectiviteitskorting in mindering gebracht. De resterende netto premie komt voor rekening van de verzekerde en de premie voor het gemeentepakket komt voor rekening van de gemeente. Het Eigen Risico is meeverzekerd. Door het eigen risico mee te verzekeren wordt als het ware de drempel voor "preventieve zorg" voor deze groep weggenomen. Dit kan een grotere vraag op toekomstige zorg en voorzieningen voorkomen. De gemeente biedt een financiële compensatie die vergelijkbaar is met de weggevallen CER-regeling voor de afkoop van het Eigen Risico. Deze financiële compensatie wordt versleuteld in de gemeentelijke premiebijdrage.

Deelname aan de collectieve aanvullende verzekering is slechts mogelijk vanaf 1 januari van ieder kalenderjaar. Als niet meer voldaan wordt aan de inkomenscriteria om in aanmerking te komen voor de collectieve aanvullende verzekering dan vervalt het gemeentepakket met ingang van het volgende kalenderjaar en wordt deze omgezet in een basisverzekering en aanvullende verzekering.

De collectief aanvullende verzekering wordt uitgevoerd door het team Sociale Zaken van de gemeente.

8.1.3 Jaarlijkse waardering mantelzorgers

De gemeente is verplicht om de mantelzorgers van cliënten binnen de gemeente jaarlijks te waarderen. Mantelzorgers hoeven dus niet in de gemeente Ouder-Amstel hun hoofdverblijf te hebben om voor de waardering in aanmerking te komen, de cliënt aan wie mantelzorg wordt verleent, moet dit wel zijn. Het mantelzorgcompliment bevat nuttige en leuke informatie over en voor mantelzorgers. Ook mantelzorgers van cliënten uit Ouder-Amstel die zijn ingeschreven bij Mantelzorg & Meer (het regionale steunpunt voor mantelzorgers) krijgen in december een mantelzorgcompliment toegestuurd. De jaarlijkse blijk van waardering heeft een waarde van ten hoogste € 100 per mantelzorger en wordt door het college jaarlijks na overleg met het regionale steunpunt Mantelzorg & Meer vastgesteld en afgestemd op het beschikbare budget. Naast het jaarlijkse mantelzorgcompliment kunnen mantelzorgers gebruik maken van ondersteuning van Mantelzorg & Meer en respijtzorg in de vorm van kortdurend verblijf voor de cliënt.

Door te kiezen voor mantelzorgondersteuning in natura kan de gemeente meer mantelzorgers bereiken. Daarnaast heeft mantelzorgondersteuning in natura voordelen op het gebied van de kosten, controleerbaarheid en beheersbaarheid van deze vorm van ondersteuning. De keuze voor mantelzorgondersteuning in natura biedt de mogelijkheid tot (jaarlijkse) bijstelling en van prioriteiten en keuzes binnen deze ondersteuningsvorm.

Hoofdstuk 9. Nieuwe feiten en omstandigheden

De cliënt doet aan het college op verzoek of uit eigen beweging mededeling van alle feiten en omstandigheden, waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een beslissing. Ook kunnen signalen van onrechtmatigheid aanleiding zijn om tot een heroverweging van de beslissing over te gaan. Het is aan het Zorgadviespunt om deze signalen te

herkennen en in de juiste context te plaatsen. Signalen van onrechtmatigheid of fraude kunnen aanleiding zijn voor verder onderzoek.

9.1 Herziening en intrekking

Het college kan een beslissing herzien dan wel intrekken als het college vast stelt 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 langer op de maatwerkvoorziening of het pgb is aangewezen;
- De maatwerkvoorziening of het pgb niet meer toereikend is te achten;
- De cliënt niet voldoet aan de aan de maatwerkvoorziening of het pgb gestelde voorwaarden;
- De cliënt de maatwerkvoorziening of het pgb niet of voor een ander doel dan waarvoor het is verstrekt heeft gebruikt;

9.2 Terugvordering en verrekening

Een besluit tot terugvordering dient te worden voorafgegaan door een besluit tot herziening en intrekking. Zonder een besluit tot herziening en intrekking is er geen rechtsgeldig besluit tot terugvordering. De besluiten tot herziening, intrekking en terugvordering zijn besluiten in de zin van artikel 1:3 van de Algemene wet bestuursrecht. Dit betekent dat als de budgethouder het niet eens is met die besluiten, hiertegen de rechtsmiddelen bezwaar, beroep en hoger beroep kan aanwenden.

Als het college een beslissing heeft herzien dan wel ingetrokken dan kan het college geheel of gedeeltelijk de geldwaarde terugvorderen. Op grond van artikel 2.4.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 kan de gemeente de geldwaarde (geheel of gedeeltelijk) van een ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of pgb terugvorderen als de cliënt opzettelijk zijn medewerking heeft verleend aan de verstrekking van onjuiste of onvolledige gegevens. Binnen de Wmo 2015 is de term opzet niet verder uitgelegd.

Dit betekent dat verhaal van kosten kan plaatsvinden als:

- Er sprake is van opzettelijk handelen door de cliënt. De gemeente moet wel kunnen bewijzen dat er sprake is van opzet. In zo'n geval heeft de beschikking tot terugvordering (dwangbevel) een executoriale titel.
- De gemeente kan niet bewijzen dat er sprake is van opzet, maar is wel van mening dat opzet in het spel is. In zo'n geval heeft de beschikking tot terugvordering geen executoriale titel. Het verkrijgen van een executoriale titel kan alleen plaatsvinden via een civielrechtelijke procedure (rechtbank).

Er kunnen bijzondere omstandigheden zijn om af te zien van terugvordering. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- De budgethouder handelde te goeder trouw;
- Er is sprake van een fout buiten de cliënt (van bijvoorbeeld de gemeente);
- Er kunnen sociale omstandigheden aanwezig zijn waardoor afgezien kan worden van terugvordering.

Indien van terugvordering wordt afgezien moet dit voldoende gemotiveerd worden.

9.3 Heronderzoeken

Op grond van artikel 2.3.9 van de Wmo onderzoekt het college periodiek of er aanleiding is een beslissing over een maatwerkvoorziening te heroverwegen. De gemeente bepaalt afhankelijk van de situatie van de cliënt of als daar aanleiding toe is de frequentie van een heronderzoek.

Bij een aantal voorzieningen kan, als daar aanleiding toe is, gedurende de (gebruiks)periode een heronderzoek worden uitgevoerd om vast te stellen of:

- de voorziening nog gebruikt wordt;
- de voorziening nog voldoende compensatie biedt;
- de voorziening (door de leverancier) goed onderhouden wordt;
- de medische en/of financiële situatie van de cliënt gewijzigd is.

Een heronderzoek kan plaats vinden bij:

- losse vervoersvoorziening (scootmobiel, aangepaste fiets, gesloten buitenwagen)
- tegemoetkoming vervoerskosten
- rolstoelvoorzieningen
- losse woonvoorzieningen (douchestoel, tillift)

Hoofdstuk 10. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt de dag na bekendmaking in werking.

Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als: **Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Ouder-Amstel 2017.**

Aldus besloten in de vergadering van burgemeester en wethouders van Ouder-Amstel op 3 oktober 2017

De secretaris,

De burgemeester,

Bijlage 1 Wmo-richtlijn Indicatieadvisering Hulp bij het huishouden (CIZ)

Voorwoord

De basis voor deze Wmo richtlijn Hulp bij het huishouden is het CIZ protocol huishoudelijke verzorging voor de indicatiestelling AWBZ en het protocol Gebruikelijke Zorg, beide uit 2005. De functie Huishoudelijke Verzorging (HV) is per 1 januari 2007 uit de AWBZ gehaald en in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als Hulp bij het Huishouden (HH) opgenomen. Om tot deze Wmo richtlijn te komen is het AWBZ protocol Huishoudelijke Verzorging en Gebruikelijke Zorg aangepast op basis van de Wmo modelverordening en modelbeleidsregels van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Deze modelverordening en modelbeleidsregels zijn bedoeld voor gemeenten als hulpmiddel voor het opstellen van een eigen Wmo verordening en beleidsregels. In de toelichting op de modelverordening stelt de VNG: *“In deze modelverordening is vorm gegeven aan het compensatiebeginsel zonder de regels van de Wet voorzieningen gehandicapten en de regels rond de functie huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geheel los te laten. Dit is van belang om niet een vacuüm te laten ontstaan, te meer daar het overgangsrecht zoals geregeld in de Wmo bestaande cliënten maximaal één jaar het behoud van de oude rechten op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Wet voorzieningen gehandicapten biedt.”* Het is de verwachting dat in de toekomst gemeenten eigen beleid zullen gaan maken wat mogelijk meer af zal wijken van de functie huishoudelijke verzorging zoals die was in de AWBZ.

Inleiding

De gemeente heeft de plicht om burgers met beperkingen in staat te stellen om een huishouden voeren. Hiertoe behoort zowel de hulp bij het huishouden als de Wmo-woonvoorzieningen. In de modelverordening wordt er van uitgegaan dat: "een persoon pas behoefte kan hebben aan hulp bij het huishouden indien dat huishouden in een voor hem geschikte woning is gesitueerd." Dit betekent dat woonvoorzieningen voorliggend kunnen zijn op Hulp bij het huishouden, bijvoorbeeld een woningsanering of het plaatsen van een wasmachine op een verhoging.

De hulp bij het huishouden kan in 3 vormen als voorziening worden verstrekt:

1. Hulp bij het huishouden als algemene voorziening
2. Hulp bij het huishouden in natura
3. Persoonsgebonden budget (PGB) voor hulp bij het huishouden

Ad. 1 In de modelverordening is dit omschreven als: "een snelle en eenvoudige dienstverleningsoplossing zonder veel administratieve rompslomp voor gemeente en aanvrager. Gedacht moet worden aan het vormen van direct beschikbare hulp bij het huishouden vanuit bijvoorbeeld een wijksteunpunt met name voor eenvoudige werkzaamheden, al dan niet op basis van een kortdurende hulpbehoefte."

De regels voor algemene voorzieningen zijn de volgende:

- Het gaat om een voorziening die in tijd een korte duur heeft;
- Het gaat om een voorziening die betrekking heeft op lichte, niet complexe zorg;
- Of het gaat om een voorziening ten behoeve van een incidentele zorgbehoefte.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan lichte, niet complexe zorg, zoals tijdelijke hulp bij het huishouden na een ziekenhuisopname.

Het is niet mogelijk om een algemene voorziening als PGB te ontvangen. Er wordt geen eigen bijdrage gevraagd.

Ad. 2/3 Het primaat ligt bij de hulp bij het huishouden als algemene voorziening. Cliënten kunnen in aanmerking komen voor hulp bij het huishouden in natura of PGB als de hulp bij het huishouden als algemene voorziening een onvoldoende oplossing biedt of niet beschikbaar is.

Ad. 1/2/3 Gemeenten kunnen de hulp bij het huishouden aanbieden in uren of in klassen. Gemeenten kunnen de maximale geldigheidsduur van de indicatie bepalen.

1. Uitgangspunten voor Hulp bij het huishouden

1.1. Als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden

Hulp bij het huishouden is aan de orde als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

1.2. Onderdelen van hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden kan als voorziening veelomvattend zijn. Het kan gaan van het motiveren tot of aansturen van, tot het instrueren en zondig overnemen van:

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

1.3. De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk

Onder een leefeenheid wordt verstaan "alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren".

De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en instandhouden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Hulp bij het huishouden is er als aanvulling op de eigen mogelijkheden.

Als er sprake is van kamerverhuur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden. Als mensen zelfstandig¹ samenwonen op een adres en gemeenschappelijke ruimten delen, veronderstellen we dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden van een leefeenheid. Het eventuele positieve advies voor HH betreft dan alleen de eigen woonruimte (kamers) van de zorgvrager en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten.

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

¹ Denk aan woongroepen, kamerverhuur, hat-eenheden, meerdere generaties in een huis.

1.4. Onderscheid Hulp bij het huishouden, OB en AB

De begeleiding bij Hulp bij het huishouden is gericht op motiveren, aansturen, instrueren en zo nodig het overnemen van het *huishouden*. Ondersteunende Begeleiding (OB) is aan de orde wanneer er structurele regieproblemen zijn die zich uiten op *meerdere* gebieden van het dagelijks leven en de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is. Activerende Begeleiding (AB) is aangewezen als min of meer duurzame verbetering van het functioneren in het *algemeen* wordt beoogd.

Leeftijd of het niet gewend zijn aan huishoudelijk werk kunnen invloed hebben op het vermogen van andere leden uit de leefeenheid om huishoudelijke taken over te nemen. Als dit noodzakelijk is door uitval van een van de leden kan aan de gezonde anderen een instructie worden gegeven voor het aanleren van vaardigheden op huishoudelijk gebied. Ook het trainen van huisgenoten om bepaalde huishoudelijke handelingen te verrichten of om te gaan met huishoudelijke hulpmiddelen valt als activiteit onder de Hulp bij het huishouden: instructie. Het gaat dan om een kortdurende indicatie voor beperkte tijd, waarin de noodzakelijke huishoudelijke vaardigheden worden aangeleerd.

1.5. Voorliggende voorzieningen

De wetgever beschouwt een aantal voorzieningen als voorliggend; dat wil zeggen dat wanneer een adequate oplossing wordt geboden door het gebruik maken van deze voorzieningen, deze optie voorgaat op een Wmo-voorziening. Van algemeen gebruikelijke voorzieningen dient gebruik te worden gemaakt voorzover die beschikbaar en passend zijn:

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

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

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

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

1.6. Ruilzorg

In de Wmo-modelbeleidsregels staat, overgenomen uit het protocol van overdracht, betreffende uitruil van zorg het volgende: "*Onder ruilzorg wordt zorg verstaan waarbij de cliënt een indicatie heeft voor huishoudelijke verzorging maar in de praktijk een andere vorm van AWBZ-zorg ontvangt, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging. Voor ruilzorg bestaat geen*

wettelijke basis². Het gaat hierbij om ontstane gedragslijnen. Dergelijke gedragslijnen (al dan niet neergelegd in protocollen) vinden geen basis in de AWBZ en overige relevante wet- en regelgeving. Het gemeentebestuur is juridisch niet gebonden aan deze gedragslijnen. Het verdient aanbeveling dat de gemeente hierover een standpunt inneemt, bijvoorbeeld in het visiedocument. Leidend voor het college is de indicatie en niet de daadwerkelijk geleverde zorg.”

Uitruil van zorg betekende in de AWBZ dat de functie HV waarvoor gebruikelijke zorg van toepassing was uitgeruild kon worden tegen een AWBZ functie waarop gebruikelijke zorg niet van toepassing was. Wat veel voorkwam was de uitruil van PV en HV. Een lid van de leefeenheid verleende persoonlijke verzorging aan de hulpvrager en kon ervoor kiezen om persoonlijke verzorging uit te ruilen tegen de functie huishoudelijke verzorging: de gebruikelijkezorger voerde de taken op het gebied van de PV uit, de AWBZ voerde de HV uit. Het uitruilen van AWBZ-zorg en Wmo-zorg is niet mogelijk. Gemeenten kunnen wel in de verordening opnemen dat het in bepaalde situaties, bijvoorbeeld bij dreigende overbelasting van een gebruikelijkezorger die zijn of haar partner persoonlijke verzorging biedt, mogelijk is om Hulp bij het huishouden toe te kennen ondanks dat er sprake is van gebruikelijke zorg.

1.7. Particuliere huishoudelijke hulp

Particuliere zorg was onder de AWBZ geen voorliggende voorziening. Niemand kon worden gedwongen zelf te voorzien in een verzekerde voorziening. Het was een keuze van verzekerde zelf. Onder de Wmo ligt dit anders. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om particuliere hulp bij een bepaald inkomen als voorliggende voorziening aan te duiden. Ook kunnen gemeenten stellen dat als cliënten al jaren particuliere hulp hebben, en zij na het ontstaan van beperkingen Hulp bij het huishouden aanvragen, er geen sprake is van meerkosten.

In de beslisboom Hulp bij het huishouden is het als volgt opgenomen als variant³:

1. Als een cliënt minder dan 9 maanden van een jaar particuliere hulp heeft gehad en de reden van de aanvraag is gelegen in het feit dat het financieel niet meer haalbaar is of er een andere moverende reden is dan wordt de particuliere hulp niet als algemeen gebruikelijk beschouwd.
2. Als een cliënt 9 maanden van een jaar particuliere hulp heeft en, op moment van de aanvraag, nog steeds hulp heeft die activiteiten overneemt (waarmee de cliënt bij het voeren van het huishouden problemen ondervindt) dan wordt de particuliere hulp als algemeen gebruikelijk beschouwd voor de overgenomen activiteiten en volgt er een negatieve indicatie.
3. Als een cliënt 9 maanden van een jaar particuliere hulp heeft en, op moment van de aanvraag, nog steeds hulp heeft die niet alle activiteiten overneemt (waarmee de cliënt bij het voeren van het huishouden problemen ondervindt) dan kan er een indicatie komen voor de activiteiten die niet overgenomen worden.

1.8. Revalideren

Wanneer bepaalde aandoeningen die de oorzaak vormen voor de huishoudelijke beperkingen naar de mening van de (CIZ-) arts nog behandelmogelijkheden biedt, kan in de regel geen Hulp bij het huishouden positief worden geadviseerd. Het gaat hierbij dan met name om Moeilijk

² Een uitzondering vormt het meervoudige persoonsgebonden budget (bijvoorbeeld combinaties van huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging). Binnen de PGB-spelregels van de AWBZ mag de cliënt schuiven tussen de zorgfuncties.

³ Een variant is een afwijking van de standaard instelling van de beslisboom waarmee gemeenten hun eigen beleid kunnen bepalen.

Objectiveerbare Aandoeningen (MOA) en psychische aandoeningen. HH kan in een dergelijke situatie immers antirevaliderend werken. Wel kan HH naast een te volgen behandeling of revalidatie positief worden geadviseerd. Hierover is afstemming met de behandelaar nodig. Een dergelijk indicatie(advies) heeft dan in principe een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject.

1.9. Technische hulpmiddelen en woonvoorzieningen

Er is geen positief advies voor Hulp bij het huishouden als de problemen van de cliënt afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen of woonvoorzieningen.

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

Woonvoorzieningen kunnen bijvoorbeeld keukenaanpassingen of het plaatsen van een verhoging voor een droger/wasmachine betreffen maar ook woningsanering.

Hulpmiddelen kunnen ook gefinancierd zijn uit een andere betalingsregeling, gericht op of aangepast aan de handicap van de cliënt (AWBZ, Regeling hulpmiddelen of Wmo).

2. Gebruikelijke Zorg

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid gemeenschappelijk een woning bewonen en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden.

Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die gemeenschappelijk een woning bewoont. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten.

2.1. Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting

Een indicatiesteller kan besluiten dat een huisgenoot of partner geen gebruikelijke zorg kan leveren als deze zodanige gezondheidsproblemen heeft dat de indicatiesteller redelijkerwijs moet concluderen dat de betreffende taken niet door hem uitgevoerd kunnen worden.

Een indicatiesteller moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke zorg, door de (chronische) uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt.

Wanneer partner of huisgenoot gezondheidsproblemen en beperkingen heeft of door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de betrokkene moeten worden aangeleverd. Het CIZ moet zich daar dan een geobjectiveerd oordeel over vormen. Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke zorg en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke zorg voor.

Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een indicatie te geven voor gebruikelijke zorg.

In geval de leden van een leefeenheid dreigen overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, kan een indicatie worden gesteld op de onderdelen die normaliter tot de gebruikelijke zorg worden gerekend. In eerste instantie zal die indicatie van korte duur zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner/ouder ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder dreigt overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen.

2.2. Fysieke afwezigheid

Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee bij de indicatieadvisering uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen gaat. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer iemand aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke zorg worden geleverd.

2.3. Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

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

- Niet-uitstelbare taken zijn maaltijd verzorgen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;
- Wel-uitstelbare taken zijn boodschappen doen, wasverzorging, zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, sanitair, keuken, bedden verschonen.

2.4. 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, kleding in de wasmand gooien.
- Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

Taken van een 18-23 jarige

Van een meerderjarige 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.

Te normeren naar 2 uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en 3 uur lichte, niet uitstelbare huishoudelijke taken per week.

Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

3. Normering huishoudelijke taken in minuten ⁴.

3.1. Huishoudelijke werkzaamheden

Voor de huishoudelijke verzorging zijn standaardindicaties ontwikkeld die ook gebruikt kunnen worden bij de hulp bij het huishouden en zijn opgenomen in bijlage 1. In deze paragraaf wordt per activiteit een normtijd aangegeven.

3.1.1. Boodschappen voor het dagelijkse leven doen

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

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

3.1.2. Maaltijdverzorging: bereiding broodmaaltijd/warme maaltijd

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

Factoren meer/minder hulp

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

⁴ De normtijden zoals die hier worden gepresenteerd zijn afgeleid van de in de indicatiepraktijk van het CIZ gebruikelijke. Deze normeringen zijn van oorsprong ontwikkeld binnen de setting van de thuiszorg.

3.1.3. Licht poetswerk in huis: kamers opruimen

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

Factoren meer/minder hulp

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

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

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

3.1.4. Huishoudelijke werkzaamheden: stofzuigen, wc/badkamer schoonmaken

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

Factoren meer /minder hulp: zie ook onder 4.1.3.

- In grote woningen met hoge bezettingsgraad, vervuilingsgraad, COPD problematiek⁵ of aanwezigheid van jonge kinderen is een hogere klasse reëel. Verzorgen van huisdieren valt in de marge van de klasse.

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

3.1.5. Verzorging kleding/linnengoed

TOTAAL	1 pers. 60 min 2 pers. 90 min per week
Kleding en linnengoed sorteren en wassen in wasmachine	
Centrifugeren, ophangen, afhalen,	
Was drogen in droogmachine	
Vouwen, strijken ⁶ , opbergen	
Ophangen/afhalen wasgoed	

Factoren meer minder werk

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

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

3.2. Organisatie van het huishouden

3.2.1. Opvang en/of verzorging van kinderen/volwassen huisgenoten (anderen helpen met zelfverzorging) en anderen helpen bij het bereiden van maaltijden

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

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

Factoren meer/minder werk

⁵ Na sanering.

⁶ Alleen bovenkleding.

- Aantal kinderen +/-.
- Leeftijd kinderen +/-.
- Gezondheidssituatie/functioneren kinderen/huisgenoten.
- Aanwezigheid gedragsproblematiek +.
- Samenvallende activiteiten⁷ -.

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

3.2.2. Normering activiteiten ten behoeve van de verzorging van kinderen

Deze normtijden worden gebruikt bij het berekenen van de totale benodigde tijd voor de activiteiten met betrekking tot kinderen. Hiervoor wordt de normtijd vermenigvuldigd met het aantal keer per dag en het aantal keer per week. Dit levert dan de totaaltijd op van de activiteiten met betrekking tot kinderen.

Naar bed brengen	10 min per keer per kind
Uit bed halen	10 min per keer per kind
Wassen en kleden	30 min per dag per kind
Eten en/of drinken geven	20 min per maaltijd
Babyvoeding (flesje/potje)	10 min per keer per kind
Naar school/crèche brengen/halen	15 min per keer per gezin

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren. Als kinderen op hetzelfde tijdstip naar bed gaan, telt dat voor 1 keer en niet per kind. De frequentie is gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind.

3.2.3. Dagelijkse organisatie van het huishouden

TOTAAL	30 min p.w.
administratieve werkzaamheden t.b.v. klant ⁸	
organisatie huishoudelijke activiteiten	
plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden	

Factoren meer/minder werk:

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

Frequentie 1 x per week klasse 1-2.

3.3. Hulp bij ontregelde huishouding, in verband met psychische stoornissen

⁷ Activiteiten die tegelijkertijd kunnen worden uitgevoerd.

⁸ Alleen in combinatie met andere huishoudelijke activiteiten, valt bij beperkt regelvermogen onder OB.

3.3.1. Psychosociale begeleiding, tevens observeren

TOTAAL	In combinatie met activiteiten onder 1 en 2	30 min p.w.
	Formuleren doelen/bijstellen doelen met betrekking tot het huishouden	
	Helpen handhaven/verkrijgen/herkrijgen structuur in het huishouden	
	Helpen handhaven vergroten van zelfredzaamheid m.b.t. budget	
	Begeleiden ouders bij opvoeding kinderen ⁹	
	Begeleiden kinderen ¹⁰	

3.3.2. Advies, instructie, voorlichting, gericht op het huishouden

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

Factoren meer/minder werk:

- Communicatieproblemen +.

Frequentie: 3 x per week max. 6 weken

⁹ Eerst mate van gebruikelijke zorg bepalen; vervolgens overlap met OB en Jeugdzorg.

¹⁰ Idem.

3.4. Deskundigheid per activiteit

Er zijn gemeenten die de geadviseerde activiteiten per deskundigheid gespecificeerd willen hebben:

HH1: Hulp bij huishoudelijke werkzaamheden

HH2: Hulp bij de organisatie van het huishouden

HH3: Hulp bij een door een psychische stoornis ontregeld huishouden

	Activiteiten	Deskundigheid
1.1	Boodschappen doen	HH1
1.2	Maaltijd bereiden: broodmaaltijd	HH1
1.3	Maaltijd bereiden: warme maaltijd	HH1
1.4	Licht poetswerk in huis: kamers opruimen	HH1
1.5	Huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen	HH1
1.6	Kleding/linnengoed wassen ("de was doen")	HH1
1.7	Huishoudelijke spullen in orde houden (kleding, apparaten, etc.)	HH1
2.1	Anderen in huishouden helpen met zelfverzorging	HH2
2.2	Anderen helpen bij bereiden maaltijden, etc.	HH2
2.3	Dagelijkse organisatie van het huishouden	HH2
3.1	Psychosociale begeleiding; tevens observeren	HH3
3.2	Advies, instructie, voorlichting (gericht op het huishouden)	HH3

4. Veelgestelde vragen

4.1. Maaltijdverzorging en boodschappen doen in de Wmo

Maaltijdbereiding en boodschappen doen vindt niet structureel plaats binnen de Wmo hulp bij het huishouden. Cliënten moeten voor de maaltijdbereiding en boodschappen in eerste instantie een beroep doen op de eventueel aanwezige –meerderjarige, gezonde- huisgenoten (gebruikelijke zorg). Als deze door beperkingen in het zelfzorgvermogen de warme maaltijd niet kunnen verzorgen, moet worden nagegaan welke mogelijkheden mantelzorg, vrijwilligers en voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen bieden. Te denken valt aan kant en klaarmaaltijden, gemeentelijke maaltijdvoorziening, boodschappendiensten of bezorging aan huis. Indien voorliggende voorzieningen niet tegemoet kunnen komen aan de eisen van een, door een arts voorgeschreven, dieet, kan deze taak in de thuissituatie worden geadviseerd. In leefeenheden met jonge (<12 jr.) kinderen kan in een crisissituatie voor een beperkte periode, in combinatie met activiteit 2.1. een indicatie gesteld worden. Als de huisgenoten door onvoldoende kennis of vaardigheden niet in staat zijn om te koken, wordt hen aangeboden om het koken te leren. De geldigheidsduur is afhankelijk van de situatie maar maximaal 6 weken.

4.2. 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.

Gebruikelijke zorg voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon conform de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Opvang valt niet onder de Hulp bij het huishouden. Verzorging van de kinderen kan, zonedig, wel onder de Hulp bij het huishouden vallen.

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.

Voorkomen van crisis en ontwrichting

Zijn deze mogelijkheden reeds maximaal gebruikt of afwezig, of is er slechts kortdurend overbrugging nodig in noodgevallen, dan kan Hulp bij het huishouden worden ingezet.

Structurele opvang van kinderen valt niet onder de Hulp bij het huishouden.

Niet-structurele opvang van kinderen kan alleen bij ontwrichting of calamiteiten tot een indicatie(advies) voor Hulp bij het huishouden voor een beperkte tijd leiden.

Verzorging van de kinderen kan, zonedig, wel een onder de Hulp bij het huishouden vallen.

4.3. 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. Oppas en opvang van gezonde kinderen vallen in principe niet onder de Wmo, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk voor de verzorging van de kinderen conform leeftijd.

Gebruik van kinderopvang/crèche als voorliggende voorziening voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk.

Indien indicatiesteller zich ervan heeft vergewist dat de voorliggende algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput is bij uitval van de ouder in een éénoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind een advies voor Hulp bij het huishouden mogelijk tot 40 uur per week voor oppas en opvang van gezonde kinderen. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (maximaal 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden.

4.4. Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten. Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende -uitgevallen- ouder zijn kan er dan een indicatie voor opvang zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een éénoudergezin.

4.5. Huishoudelijke verzorging in terminale situaties.

In terminale of andere chronische situaties waarin gebruikelijke zorgers zwaar belast worden met zorgtaken kunnen de normeringen betreffende gebruikelijke zorg soepeler worden gehanteerd.

4.6. Hulp bij het huishouden boven de 75 jaar

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 zouden worden gerekend.

4.7. Hulp bij het huishouden bij huisstofmijtallergie

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

Tijdnormering Hulp bij het huishouden.

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

HH alleenstaande (seniorenwoning/ flat)

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

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

HH alleenstaande (eengezinswoning)

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

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

HH twee-/meerpersoonshuishouden (woonsituatie niet van belang)

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

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

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

HH overige activiteiten alleenstaanden/twee- of meerpersoonsleefeenheden

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

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

Bijlage 2 Indicatiemodel Hulp bij het huishouden

Dit indicatiemodel is afgeleid van het CIZ-protocol. De normtijd is over het algemeen een passende tijd, maar er moet onderzocht worden of er van de norm moet worden afgeweken. Dit kan gemotiveerd resulteren in een inzet boven of onder de norm. Dit indicatiemodel bestaat uit drie onderdelen:

- Hulp bij het Huishouden 1 (HbH1)
- Hulp bij het Huishouden 2 (HbH2)
- Boodschappen/ maaltijdverzorging

Alleen die onderdelen die op de cliënt van toepassing zijn worden ingevuld.

= Aanvinken indien van toepassing

HbH1 en HbH2

Licht huishoudelijk werk					
Richtlijn	Actie	1 persoon	> 1 persoon	Door netwerk/ bewoner	Benodigde tijd per week
Handmatig 15 tot 30 minuten per keer OF Machine in en uitruimen 10 minuten per keer	Vaatwasser	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
	Handmatig	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/>	
Opruimen		<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/>	
Afstoffen	Interieur hoog	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
	Interieur midden	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
	Interieur laag	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
	Bed opmaken	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
Max. totaal per week		60	90		
Voor een cliëntsysteem zonder kinderen max. 20 min per keer, voor een cliëntsysteem met kinderen < 12 max. 30 min per keer.		<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 20		
		<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 30		

Zwaar huishoudelijk werk 1-persoons huishouden						
Richtlijn	Actie	Aantal kamers in gebruik			Door netwerk/ bewoner	Benodigde tijd per week
		< 2 kamers	3 kamers	> 3 kamers		
* het lappen van de ramen valt onder de incidentele werkzaamheden. Eventuele afvoeringsminuten (naar hele kwartieren) kunnen hiervoor worden ingezet.	Stofzuigen/ dweilen*	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/>	
	Keuken	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/>	
	Badkamer	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/>	
	Toilet	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
	Afval opruimen	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/>	
	Bed verschonen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/>	
Max. totaal per week		90	120	180		

Zwaar huishoudelijk werk meerpersoons huishouden						
Richtlijn	Actie	Aantal kamers in gebruik		Door netwerk/ bewoner	Benodigde tijd per week	
		≤ 2 kamers	≥ 3 kamers			
* het lappen van de ramen valt onder de incidentele werkzaamheden. Eventuele afvoeringsminuten (naar hele kwartieren) kunnen hiervoor worden ingezet.	Stofzuigen/ dweilen*	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/>		
	Keuken	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/>		
	Badkamer	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/>		
	Toilet	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>		
	Afval opruimen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/>		
	Bed verschonen	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/>		
Max. totaal per week		120	180			

HbH2

Als de cliënt of het netwerk van de cliënt geen regie meer kan voeren over de uit te voeren huishoudelijke taken dan vallen de huishoudelijke taken onder HbH2 en moet ook tijd worden meegenomen voor de dagelijkse organisatie van het huishouden. Aan het overnemen van de regie wordt extra tijd toegevoegd volgens onderstaande tabel.

Dagelijkse organisatie van het huishouden				
Richtlijn	Actie	Minuten	netwerk/ bewoner	Benodigde tijd per week
Max. 30 min. per week	Administratieve werkzaamheden t.b.v. klant	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/>	
	Organisatie huishoudelijke activiteiten	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
	Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
Max. totaal per week		30		
Factoren meer/minder werk: Communicatieproblemen. Aantal huisgenoten, vooral kinderen <16. (psychosociale) problematiek bij meerdere gezinsleden.		<input type="checkbox"/> ...		

Wasverzorging/boodschappen/maaltijdverzorging

Bij onderstaande onderdelen wordt in principe uitgegaan van hulp door algemene voorzieningen. Alleen indien dit niet mogelijk is kan ervoor gekozen worden een maatwerkindicatie af te geven. Deze keuze dient onderbouwd te worden.

Wasverzorging					
Richtlijn	Actie	1 persoons huishouden	2 persoons huishouden	Door netwerk/ bewoner	Benodigde tijd per week
1 persoon 60 minuten per week 2 personen 90 minuten per week	Sorteren en inladen	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
	Was ophangen/ drogen in droogmachine	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/>	
	Was afhalen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/>	
	Was opvouwen	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/>	
	Strijken	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/>	
Max. totaal per week		60	90		
Meerzorg bij kinderen <16 jaar 30 minuten per week Meerzorg bedlegerige patienten 30 minuten per week Meerzorg inc ontinentie etc. 30 minuten per week		<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 30		

Boodschappen				
Richtlijn	Actie	Minuten	Door netwerk/ bewoner	Benodigde tijd per week
Voor het dagelijkse leven 60 min. per week	Boodschappen doen	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/>	
	Boodschappenlijst samenstellen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
	Boodschappen opruimen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/>	
Max. totaal per week		60		
Meerzorg bij kinderen <12 jaar of gezin >4		<input type="checkbox"/> 30		

Maaltijdverzorging				
Richtlijn	Actie	Minuten	Door netwerk/ bewoner	Benodigde tijd per week
15 minuten per keer	Broodmaaltijd	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/>	
30 minuten per keer	Warme maaltijd	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/>	
Max. totaal per keer		45		
Meerzorg bij kinderen <12 jaar of gezin >4		<input type="checkbox"/> 20		

Motivatie meer uren / minder uren: wasverzorging / boodschappen / maaltijdverzorging				

Totaal indicatie

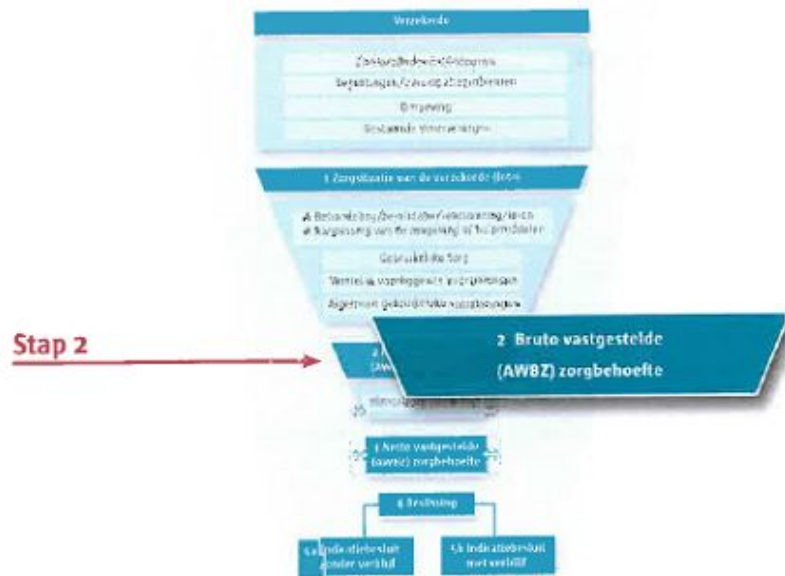
	A antal minuten
HbH1 en HbH2	
Licht huishoudelijke hulp	
Zwaar huishoudelijke hulp	
HbH2	
Dagelijkse organisatie van het huishouden	
Wasverzorging/boodschappen/maaltijdverzorging	
Wasverzorging	
Boodschappen	
Maaltijdverzorging	
Totaal	

Bijlage 3 Protocol Gebruikelijke Zorg (CIZ)

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk heeft betrekking op het bepalen van gebruikelijke zorg (Gz) bij de functies Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP), Begeleiding (BG) en Verblif (VB) en is gebaseerd op bijlage 3 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van VWS. Wanneer sprake is van gebruikelijke zorg is er geen aanspraak op AWBZ-zorg.

Het onderzoek naar gebruikelijke zorg vindt plaats in stap 2: bruto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte van het trechtermodel.



Het trechtermodel is een schematische weergave van het afwegingskader dat het CIZ hanteert bij het onderzoek naar een aanspraak op AWBZ-zorg. Dit op basis van artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit.

4.2 Relevante wet- en regelgeving

Artikel 1, onder b Besluit zorgaanpakken AWBZ:

“Gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.”

Artikel 2, lid 3 Besluit zorgaanpakken AWBZ:

“De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.”

Hierbij is expliciet tot uitdrukking gebracht dat een verzekerde redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg, die naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden wordt aangeduid als gebruikelijke zorg.

In dit hoofdstuk is uitgewerkt wat onder gebruikelijke zorg wordt verstaan.

4.3 Gebruikelijke zorg

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, is verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg wat betreft de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en/of Verblijf.

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg 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 al is er sprake van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Er is sprake van bovengebruikelijke zorg, als de voor het kind noodzakelijke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding in chronische situaties uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft, voor wat betreft de aard, frequentie en benodigde tijd voor deze handelingen. Bij de functie Verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving, dat gelet op 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, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op AWBZ-zorg, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen.

Kortdurende en langdurige situaties

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

Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde. 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 BG door de gebruikelijke zorgverzorger worden geboden. Voor VP geldt dit voor kinderen wanneer de handelingen door de ouders zijn aan te leren. In paragraaf 4.4 wordt dit verder beschreven.
- 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 zorg²⁸, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Algemeen beoordelingskader bij kinderen

Het onderzoek door het CIZ²⁹ naar de aanspraak op AWBZ-zorg in relatie tot gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen richt zich in stap 1 van het onderzoek op het bepalen van de stoornissen en beperkingen die voortkomen uit een aandoening.

In stap 2 van het indicatieonderzoek wordt beoordeeld:

- Welk deel van de benodigde zorg voortkomt uit de aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind;
- Welk deel van deze zorg onder de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen valt.

Om vast te stellen op welke zorg het kind redelijkerwijs is aangewezen, wordt door het CIZ, gelet op de omstandigheden van het betrokken kind, beoordeeld welke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging,

²⁸ Zie bijlage 'Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg' bij dit hoofdstuk.

²⁹ Artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit.

Verpleging en Begeleiding uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Bij die beoordeling dienen de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van deze zorghandelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken. Deze thema's worden hieronder uitgelegd.

Tevens wordt beoordeeld of sprake is van een of meer uitzonderingen die van invloed kunnen zijn bij het bepalen van de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen, zie hiervoor paragraaf 4.4.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

A. Leeftijd

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de zorg die het ene kind nodig heeft meer of minder zijn dan de zorg die een ander kind nodig heeft. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan het andere kind.

Voorbeeld: Veel kinderen van 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet, maar het is niet ongevoerd dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft.

B. Aard van de zorghandelingen

Op zorghandelingen die het kind zelfstandig kan uitvoeren, is dat kind redelijkerwijs niet aangewezen.

Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van medicijnen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om handelingen zoals omschreven in de hoofdstukken Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding. Bij de functie Verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving³⁰, dat gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt.³¹

Voorbeelden van handelingen die gebruikelijke zorghandelingen vervangen kunnen zijn: het legen van een katheterzakje in plaats van verschonen; bij een kind met een verstandelijke beperking oefenen met het gebruik van pictogrammen in plaats van oefenen met topografie.

C. Frequentie en patroon van de zorghandelingen

Zorghandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind, zoals drie keer eten per dag, kunnen als gebruikelijke zorg worden aangemerkt.

Voorbeeld: Als een kind bij het ontbijt en het naar bed gaan medicatie aangereikt moet krijgen, loopt dit mee in de het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind en wordt dit als gebruikelijke zorg aangemerkt. Hetzelfde geldt voor het aanreiken van spullen of speelgoed na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment, bij kinderen met een lichamelijke beperking.

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg van ouders aan een kind, is het meerdere malen per nacht bieden van zorg van ouders aan een ouder kind.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

³⁰ In bijlage 8 verblijf is het leefklimaat beschermende woonomgeving beschreven

³¹ RZA 2010/97

D. Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd

De omvang van de tijd die met de zorghandelingen is gemoeid, kan meebrengen dat niet langer van gebruikelijke zorg sprake is.

Voorbeeld: alle kinderen hebben tot een bepaalde leeftijd hulp nodig bij wassen en kleden, maar als deze handelingen veel meer tijd kosten vanwege bijvoorbeeld spasticiteit, wordt deze extra tijd niet als gebruikelijke zorg gezien.

E. Samenhangende beoordeling

De hiervoor genoemde criteria moeten telkens in samenhang en gelet op de omstandigheden van het kind worden beoordeeld.

- Zo kan een zorghandeling die naar zijn aard en omvang voor een kind van een bepaalde leeftijdsgroep gebruikelijk is, in een individuele situatie veel vaker voorkomen (frequentie) waardoor deze zorg niet geheel als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- Zo kan bij een kind van een bepaalde leeftijd dat is aangewezen op handelingen die niet bij alle gezonde kinderen voorkomen en die kunnen meelopen in het gebruikelijke patroon van dagelijkse verzorging, niet langer sprake zijn van gebruikelijke zorg vanwege de (extra) tijd die met deze zorghandelingen gemoeid gaat.

Een concrete uitwerking: het geven van medicatie (aard) bij een kind van 9 jaar (leeftijd) is gebruikelijke zorg. Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend, loopt dit niet mee in het dagelijkse patroon en moet beoordeeld worden of ouders hierdoor zodanig belast worden dat het niet meer redelijk is dit als gebruikelijke zorg te beschouwen.

Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen die zijn opgenomen in de bijlage bij dit hoofdstuk. Het uitgangspunt van de richtlijn is de zorg die ouders volgens heersende maatschappelijke opvattingen moeten bieden aan kinderen zonder beperkingen, rekening houdend met verschillen die bij kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan.

Het resultaat van stap 2 laat de aard en de omvang van de zorg zien waar het kind vanuit de AWBZ op is aangewezen. In de respectievelijke stappen 3, 4 en 5 van het indicatieonderzoek wordt gekeken naar de invloed van het compenserend vermogen van de mantelzorger in relatie tot het uiteindelijke indicatiebesluit.

4.4 Gebruikelijke zorg per functie

4.4.1 Persoonlijke Verzorging

Partners onderling, in kortdurende situaties

Persoonlijke Verzorging van de volwassen verzekerde door zijn partner is alleen 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 AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Van partners wordt in die situatie verwacht dat zij elkaar alle Persoonlijke Verzorging bieden. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichaamsgebonden zorg in de vorm van assistentie en overname bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar ook aandacht en begeleiding bij een aandoening. Bijvoorbeeld als de partner een been breekt. Cliëntsoevereiniteit behoort bij partners onderling niet tot de categorie uitzonderingen en is daarom hier niet van toepassing, ook niet vanwege geloofsovertuiging, culturele achtergrond of binnen een gezinssituatie waarin partners ruzie hebben.

Partners onderling, in langdurige situaties

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

Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

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

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Alle Persoonlijke Verzorging 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 AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Voorbeeld: het (extra) verschonen bij buikgriep.

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot kinderen zonder AWBZ-grondslag van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in de bijlage opgenomen richtlijn wordt overschreden. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten, of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden zoals het geven van medicijnen.

Voorbeeld: het toedienen van eten en drinken door een ouder aan een kind van 2 jaar is gebruikelijke zorg, ook als het om sondevoeding gaat. Als het voeden van dit kind via de sonde meer tijd kost, of vaker moet gebeuren dan de normale dagelijkse eet- en drinkmomenten, kan er een aanspraak op AWBZ-zorg zijn.

Als een kind een handeling zelf kan uitvoeren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op AWBZ-zorg, zoals het legen of wisselen van een katheterzakje.

Aanleren

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

Uitzonderingen

Zie de algemene uitzonderingen in paragraaf 4.3. Voor kinderen geldt daarnaast:

1. Voor zover een partner of ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke Persoonlijke verzorging ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.
Bij kinderen geldt deze uitzondering alleen voor zover het handelingen betreft die bij een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen niet voorkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het geven van sondevoeding of medicijnen.
2. Voor zover een partner of ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer er voor de partner of ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke Persoonlijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke Persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. 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 hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van bovengebruikelijke Persoonlijke Verzorging als het gaat om handelingen

die organisaties voor kinderopvang of onderwijs niet plegen te bieden zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.

4. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke Persoonlijke Verzorging verwacht van een partner of ouder.
5. 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.

PV tijdens kinderopvang

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg (Bza, artikel 2, lid 2). Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op AWBZ-zorg. 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 zoals kinderopvang die biedt, 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 aandoeninggerelateerde 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 dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding tijdens de kinderopvang indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan het geven van 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 AWBZ-indicatie 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 is voorliggend op AWBZ-zorg tijdens schooltijd. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5, Persoonlijke Verzorging en hoofdstuk 13, AWBZ-zorg in het onderwijs.

4.4.2 Gebruikelijke Verpleging

Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling
Verpleging van de volwassen verzekerde is geen gebruikelijke zorg.

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door ouders van een thuiswonend kind is in kortdurende situaties gebruikelijke zorg, wanneer deze handelingen aan te leren zijn. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door ouders van een thuiswonend kind is in langdurige situaties geen gebruikelijke zorg.

Als een kind een activiteit zelf kan uitvoeren, zoals het controleren van de bloedsuiker, insuline spuiten of katheteriseren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op AWBZ-zorg.

Aanleren

Voor het aanleren van verpleegkundige handelingen aan het kind, de gebruikelijke zorgverzorger en/of mantelzorger kan een indicatie worden afgegeven. Bij de afweging of een indicatie kan worden afgegeven voor het aanleren of overnemen van verpleegkundige handelingen, wordt in de afweging meegenomen of er, gelet op de duur en frequentie in relatie tot de periode die nodig is voor het gedegen aanleren, sprake is van doelmatigheid. Als bij een verzekerde gedurende een korte periode een verpleegkundige handeling moet worden verricht, dient het aanleren niet meer tijd te kosten dan het gedurende een paar weken overnemen van die handeling.

Bij het aanleren van verpleegkundige handelingen op basis van de AWBZ, gaat het om handelingen die door het kind, de gebruikelijkezorger (ouders) en/of mantelzorgers na het aanleren zonder AWBZ-indicatie worden uitgevoerd. Denk hierbij aan handelingen die tijdens het oppassen/logeren bij opa/oma, andere familieleden of burens tijdens de afwezigheid van ouders moeten worden uitgevoerd.

Uitzonderingen

1. Voor zover een ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om verpleegkundige handelingen ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer er voor de ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke verpleegkundige zorg, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke zorg voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover gebruikelijke Verpleging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.
4. Voor zover het kind zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een ouder.
5. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Verpleging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

4.4.3 Begeleiding

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

Kortdurende situaties

Alle begeleiding van de verzekerde 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 AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurige situaties

Als het gaat om een chronische situatie is de Begeleiding van een volwassen verzekerde gebruikelijke zorg wanneer die Begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door partner, ouder, inwonend kind en/of andere huisgenoot in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden.

Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een verzekerde:

- Het geven van BG aan een verzekerde op het terrein van de maatschappelijke participatie. Dit is in het algemeen geen AWBZ-aanspraak.
- 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.

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Alle begeleiding 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 AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke begeleiding in vergelijking tot een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in de bijlage opgenomen richtlijn wordt overschreden.

Aanleren

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

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke begeleiding verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

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. Zie de bijlage bij dit hoofdstuk.

Bovengebruikelijke Begeleiding bij kinderen tot 3 jaar komt in de praktijk niet vaak voor (kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding 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.

Voorbeeld: bij kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel is pedagogische correctie op gedrag gebruikelijk. Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen kan het zijn, dat er meer dan gebruikelijk correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig is.

Begeleiding naar ziekenhuis: als een kind vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder meegaat. Hiervoor is geen AWBZ-indicatie mogelijk. Deze uren worden wel meegewogen in de weging van de (over)belasting van ouders voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.

Begeleiding naar zwembles: hiervoor is geen AWBZ-indicatie mogelijk. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwembles.

BG tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken, zijn/blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/verzorging van hun kinderen. De Begeleiding die buiten dit werk/onderwijs om als gebruikelijke zorg wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/onderwijs volgen niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke Begeleiding, wordt de omvang van de bovengebruikelijke Begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken/onderwijs volgen. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

BG tijdens onderwijs

Zie hiervoor hoofdstuk 7 Begeleiding en Hoofdstuk 13, AWBZ zorg in het onderwijs.

4.4.4 Beschermende woonomgeving en kinderen

Ouders aan kinderen

1. Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving als omschreven in hoofdstuk 9 (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. In de bijlage bij dit hoofdstuk zijn per levensfase richtlijnen ten aanzien van de Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel opgenomen.
2. 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 verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg aan de orde. Daarnaast kan er in deze situaties bij kinderen met een aandoening, stoornis of beperking aanspraak zijn op AWBZ Verblijf als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

In de bijlage bij dit hoofdstuk is beschreven dat het bieden van een beschermende woonomgeving waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden, gebruikelijk is tot een leeftijd van 17 jaar. Dit betekent dat kinderen (tot 17 jaar) alleen in aanmerking komen voor de functie Verblijf als er een noodzaak is voor een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht. Dit therapeutisch leefklimaat en permanent toezicht worden verder beschreven in hoofdstuk 9, Verblijf.

Uitzonderingen

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

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

Algemeen

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

Beoordeling van overbelasting

Aan het indiceren van gebruikelijke 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 zorgverzorger 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. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke 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 een oordeel te vormen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de 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 zorgverzorger. 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 zorgverzorger 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.

Bijlage bij hoofdstuk 4

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

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- 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 (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining en controle nodig bij de toiletgang;
- hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12 jaar

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen; bij toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen;
- hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding 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 een dag en/of een nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Bijlage 4 Omschrijving Leefgebieden

Omschrijving leefgebieden ingedeeld in licht/matig/zwaar

	Geen ondersteuning	Licht	Middel	Zwaar
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> • Uitsluitend inkomsten uit werk/(basis) pensioen/vrijwillige inkomensvoorziening • Aan het einde van de maand is geld over • Geen schulden 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkomsten uit werk/ (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening om te voorzien in basisbehoeften • Eventuele schulden zijn in eigen beheer • Eventuele schulden verminderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkomsten uit uitkering om te voorzien in basisbehoeften • Gepast uitgeven • Eventuele schulden zijn tenminste stabiel of inkomen/schuld wordt beheerd door derden 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen of weinig inkomsten om te voorzien in basisbehoeften of spontaan/ongepast uitgeven • Groeiende (complexe) schulden
Werk & opleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Vast werk of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Werktraject gericht op re-integratie of tijdelijk werk of volgt opleiding voor startkwalificatie of vrijgesteld van werken opleiding 	<ul style="list-style-type: none"> • Werktraject gericht op participatie of werkt niet naar vermogen of volgt opleiding maar loopt achter of vrijwillig baanloos zonder sollicitatieplicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen werk (-traject) (maar wel werkzoekende activiteiten of papieren opleiding (ingeschreven maar niet volgend) of dreigen ontslag/ drop-out
Tijdsbesteding	<ul style="list-style-type: none"> • Alle tijd is plezierig/nuttig besteed • Gezond dag-nacht ritme 	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • Dag-nachtritme heeft geen negatieve invloed op het dagelijks functioneren 	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn maar voldoende structuur in de dag of enige afwijking in het dag-nacht ritme 	<ul style="list-style-type: none"> • Nauwelijks activiteiten die plezierig/nuttig zijn • Nauwelijks structuur in de dag • Afwijkende of onregelmatig dacht-nacht ritme
Huisvesting	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige stabiele en toereikende huisvesting • Regulier (huur) contract • Autonome huisvesting 	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige, stabiele en toereikende huisvesting • (huur)contract met bepalingen of gedeeltelijk autonome huisvesting of ingeschreven als inwonend 	<ul style="list-style-type: none"> • Veilig, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend of in onderhuur of niet-autonome huisvesting 	<ul style="list-style-type: none"> • Voor wonen ongeschikte huisvesting of huur/hypotheek is niet betaalbaar of dreigende huisuitzetting
Huiselijke relaties	<ul style="list-style-type: none"> • Steunt en wordt gesteund binnen het huishouden • Communicatie met leden van het huishouden is consistent open 	<ul style="list-style-type: none"> • Relationale problemen met leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig of woont alleen 	<ul style="list-style-type: none"> • Erkent relationele problemen met leden van het huishouden • Probeert negatieve relationeel gedrag te veranderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanhoudende relationele problemen met leden van het huishouden of (dreigend) geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing
Geestelijke gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Geestelijk gezond • Niet meer dan de dagelijkse besommeringen/zorgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimale tekenen van geestelijke onrust die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven • Functioneren is marginaal beperkt door geestelijke onrust 	<ul style="list-style-type: none"> • Geestelijke aandoening • Functioneren is beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • Behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanhoudende geestelijke aandoening (hierbij is de persoon wel of geen gevaar voor zichzelf/ anderen) of geestelijke noodsituatie • Functioneren is ernstig beperkt door

		<ul style="list-style-type: none"> • Goede behandeltrouw of geen behandeling nodig 		<p>geestelijke gezondheidsprobleem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen behandeling
Lichamelijke gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Lichamelijk gezond • Gezonde leefstijl (gezonde voeding en voldoende beweging) 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal lichamelijk ongemak dat samenhangt met dagelijkse activiteiten • Functioneren is marginaal beperkt door lichamelijk ongemak • Goede behandeltrouw of geen behandeling nodig 	<ul style="list-style-type: none"> • Lichamelijke aandoening • Functioneren is beperkt door lichamelijk gezondheidsprobleem • Behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw 	<ul style="list-style-type: none"> • (chronische) lichamelijke aandoening die medische behandeling vereist of directe medische aandacht vereist • Functioneren is ernstig beperkt door lichamelijk gezondheidsprobleem • Geen behandeling • Kritieke situatie
Middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Geen middelengebruik anders dan alcohol • Eventueel alcoholgebruik binnen de normen van verantwoord gebruik • Geen hunkering naar gebruik van middelen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik middelen of geen middelgebruik ondanks hunkering of behandeling met potentieel verslavende middelen zonder bijgebruik • Geen aan middelengebruik gerelateerde problemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van middelen • Aan middelengebruik gerelateerde problemen thuis/ op school/ op het werk maar geen lichamelijke/ geestelijke problemen • Behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw 	<ul style="list-style-type: none"> • Stoornis of ernstige stoornis in het gebruik van middelen (verslaving) • Gebruik veroorzaakt/ verergert lichamelijke/ geestelijke problemen • Geen behandeling
Basale activiteiten dagelijks leven	<ul style="list-style-type: none"> • Geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL • Geen gebruik van hulp(middelen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen beperking in de uitvoering van de basale ADL • Gebruikt hulp(middel) zoals wandelstok/rollator/incontinentiemateriaal/ hulp bij voeden 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle gebieden van basale ADL worden uitgevoerd maar een enkel gebied van de basale ADL wordt beperkt uitgevoerd 	<ul style="list-style-type: none"> • Meerdere gebieden van de basale ADL worden beperkt of niet uitgevoerd • Verhoging of uitdroging of bevuilding/ vervuiling
Instrumentele activiteiten dagelijks leven	<ul style="list-style-type: none"> • Geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL • Geen gebruik van hulp(middelen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen beperking in de uitvoering van de instrumentele ADL • Gebruik hulp(middel) zoals begeleiding bij reizen met openbaar vervoer/ regelen bankzaken/ klein onderhoud huis/ grote schoonmaak 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle gebieden van de instrumentele ADL worden uitgevoerd • Uitvoering van een enkel gebied van de instrumentele ADL is beperkt 	<ul style="list-style-type: none"> • Een enkel gebied of meerdere gebieden van de instrumentele ADL wordt niet uitgevoerd of uitvoering op meerdere gebieden is beperkt • Woningvervuiling of onder-/ overmedicatie of geen administratie of voedselvergiftiging
Sociaal netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Gezond sociaal netwerk • Veel steunende contacten • Geen belemmeringen contacten 	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende contact met familie • Voldoende steunende contacten • Nauwelijks belemmerende contacten 	<ul style="list-style-type: none"> • Enig contact met familie • Enkele steunende contacten • Weinig belemmerende factoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Weinig contact met familie of sociaal isolement • Nauwelijks of geen steunende contacten • Veel belemmerende contacten

Maatschappelijke participatie	<ul style="list-style-type: none"> • Actief participierend in de maatschappij (bijdragen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enige maatschappelijke participatie (meedoen) maar er zijn hindernissen zoals vervoer/ zorgtaken/ kinderopvang 	<ul style="list-style-type: none"> • Nauwelijks participierend in maatschappij (bijwonen) of uitsluitend zorgtaken 	<ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijk geïsoleerd of veroorzaakt overlast
Justitie	<ul style="list-style-type: none"> • Geen contact met politie • Geen strafblad 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie of strafblad 	<ul style="list-style-type: none"> • Incidenteel (eens per jaar) contact met politie of voorwaardelijke straf/ voorwaardelijke invrijheidstelling 	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmatig (meerdere keren per jaar) tot zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie of openstaande zaken bij justitie