

Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Oosterhout 2021

Inleiding

Op 9 juli 2014 is de Wmo 2015 in het Staatsblad gepubliceerd. In deze wet krijgt de gemeenteraad opdracht in een verordening de regels vast te stellen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het in artikel 2.1.2 bedoelde plan en de door het college ter uitvoering daarvan te nemen besluiten of te verrichten handelingen.

De vastgestelde Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Oosterhout 2021 (verder: verordening) bevat regels ten aanzien van de inzet van maatwerkvoorzieningen. In dit uitvoeringsbesluit worden deze regels nader uitgewerkt. Daarmee vormt het een toetsingskader voor de uitvoering en beschermt het de rechtszekerheid van de burgers van Oosterhout.

Op grond van de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. Die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Wanneer iemand naar het oordeel van het college niet in staat is tot zelfredzaamheid of participatie en onvoldoende is geholpen met de inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen en/of voorliggende voorzieningen, beslist het college tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening. Een maatwerkvoorziening kan bestaan uit diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die kunnen bijdragen aan het verbeteren of het in stand houden van de zelfredzaamheid, de participatie of het bieden van beschermd wonen of opvang aan een cliënt. Ook datgene wat nodig is om de mantelzorger(s) van de cliënt te ondersteunen bij het verlenen van mantelzorg of om deze (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting, kan onderdeel uitmaken van een maatwerkvoorziening.

Het te bereiken resultaat is het uitgangspunt voor inzet van maatwerkvoorzieningen.

Hoofdstuk 1 Algemeen afwegingskader

Voor de duidelijkheid van dit document is het goed om eerst enkele veelgebruikte begrippen uit de Wmo toe te lichten. Een begrippenlijst is toegevoegd in bijlage 1.

Aanvullend op de definitie zoals opgenomen in artikel 1.1.1 van de wet wordt onder zelfredzaamheid verstaan het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken.

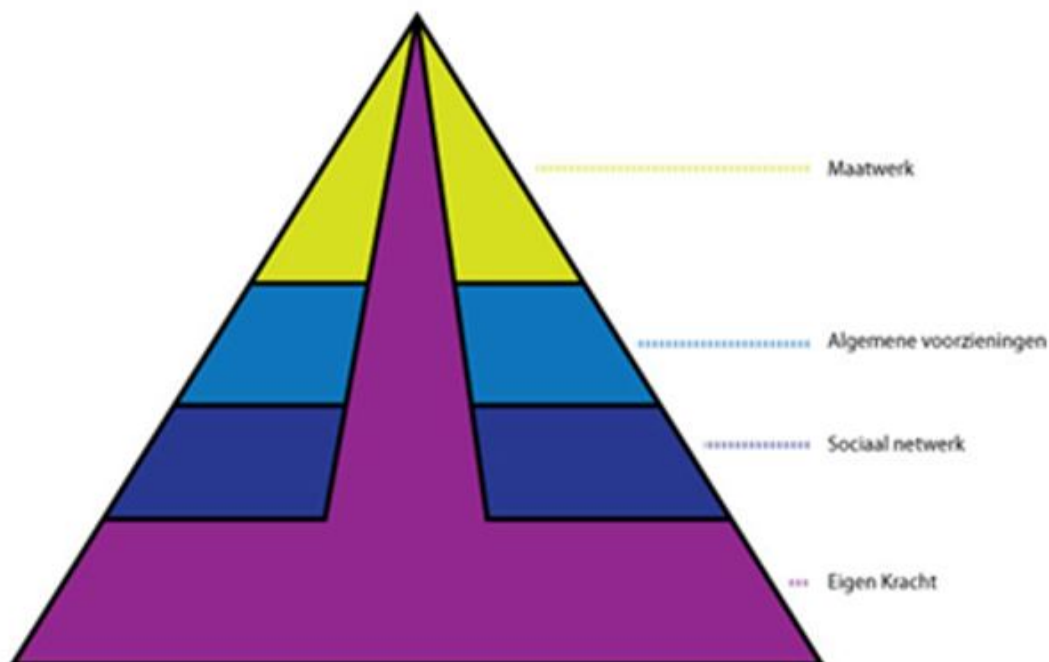
Bij 'personen met een beperking' gaat het om mensen met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische of een andere chronische psychische aandoening of beperking, dan wel om een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Men spreekt van een psychosociaal probleem indien verlies van zelfstandigheid en, met name, een gebrek aan deelname aan het maatschappelijk verkeer, het gevolg is van problemen die iemand heeft in zijn relatie met anderen en met zijn sociale omgeving.

Op grond van de wet is er een maatwerkvoorziening mogelijk ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie voor personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen (artikel 1.2.1 Wmo 2015).

Uit de wettekst volgt ook dat een maatwerkvoorziening slechts het sluitstuk vormt van de maatschappelijke ondersteuning. Dat betekent: aanspreken van en inzetten op het vergroten van eigen kracht en de mogelijkheden van het sociaal netwerk als dat kan en tegelijkertijd ervoor zorgen dat voorzieningen als 'vangnet' beschikbaar zijn op momenten waarop het moet. Hierbij wordt altijd eerst nagegaan in welke mate algemene en voorliggende voorzieningen ondersteuning kunnen bieden voordat een eventuele maatwerkvoorziening in beeld komt.

De maatwerkvoorziening levert dus een passende bijdrage als het geheel van eigen kracht, sociaal netwerk en algemene en/of voorliggende voorzieningen ontoereikend is voor een persoon om zich te

handhaven in de eigen leefomgeving en in de samenleving. Dit afwegingskader kunnen we visualiseren door middel van onderstaande piramide.



Het streven is om de cliënt op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Dat noemen we het 'aanvaardbare niveau'.

Hierbij is van belang:

- de situatie van betrokkene voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen; en
- de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben; en
- de mogelijkheden die er zijn (gelet op de persoonlijke situatie van de klant).

Aanvaardbaar betekent ook dat de persoon zich er soms bij moet neerleggen dat er belemmeringen blijven. De geboden maatwerkondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van de versterking of het behoud van zelfredzaamheid en participatie. De ondersteuning gaat niet zover dat er rekening kan en moet worden gehouden met alle wensen van de klant, wat betreft bijvoorbeeld persoonlijke voorkeuren, luxe en gewoontes.

In de volgende paragrafen wordt het afwegingskader om tot dit aanvaardbare niveau te komen beschreven. In hoofdstuk 4 komen de verschillende Wmo-voorzieningen aan bod. Op iedere voorziening wordt het algemeen afwegingskader toegepast en daarnaast wordt er eventueel nog een aanvullend afwegingskader toegepast.

1.1 Eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid

Voor een persoon die zelf in staat is om zijn beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie op te lossen of zich op eigen kracht kan handhaven in de samenleving, bestaat geen noodzaak tot ondersteuning door inzet van een maatwerkvoorziening. Het uitgangspunt is immers dat eerst het eigen probleemoplossend vermogen volledig wordt benut en versterkt. Een persoon dient zich allereerst zelf in te spannen om datgene aan te wenden wat binnen zijn eigen bereik ligt om in zijn behoefte op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te voorzien.

De eigen kracht van de burger heeft betrekking op de mogelijkheden om zelf bij te dragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie of opvang. Deze eigen kracht komt niet alleen tot uitdrukking op het moment dat de burger al belemmeringen heeft en ook daarvoor al, door bijvoorbeeld te anticiperen op een levensfase waarin belemmeringen niet ongebruikelijk meer zijn. Een ieder zal zich op een bepaald moment moeten voorbereiden op wat veelal hoort bij het ouder worden: de behoefte aan een kleinere, of gelijkvloerse woning, de nabijheid van winkels en gemaksdiensten, het aanschaffen van vervoers-

en hulpmiddelen en strijkvrije kleding. Het gebruik maken van de eigen kracht betekent in deze ook dat de klant zelf voorziet in de kosten/voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn.

1.1.1 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

De eigen kracht van een persoon wordt ook aangesproken als het gaat om algemeen gebruikelijke voorzieningen. Dit zijn voorzieningen die niet (meer alleen) specifiek voor mensen met een functiebeperking op de markt worden gebracht en daarom ook in de reguliere handel verkrijgbaar zijn.¹ Het uitgangspunt is dat inwoners, met en zonder beperking, in principe zelfstandig en op eigen kracht algemeen gebruikelijke voorzieningen verwerven of aanschaffen.

De gemeente Oosterhout sluit bij het bepalen van de grens tussen wat algemeen gebruikelijk is en wat dat niet is, aan bij algemeen maatschappelijke normen en bij de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) als het gaat om het begrip algemeen gebruikelijk (meest recente uitspraak 20 november 2019).

Algemeen gebruikelijke voorzieningen hebben de volgende kenmerken:

- ze zijn niet specifiek bedoeld voor personen met een beperking;
- ze zijn daadwerkelijk beschikbaar;
- ze leveren een passende bijdrage aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie; en
- ze kunnen financieel worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

De gemeente beoordeelt of de voorziening financieel gedragen kan worden door iemand met een minimuminkomen, ongeacht of de betreffende cliënt zelf een minimuminkomen ontvangt. Dit roept de vraag op wat precies allemaal draagbaar is met een inkomen op bijstandsniveau. De verwachting is niet dat de CRvB de eerdere jurisprudentie over elektrische fietsen overboord gaat zetten. Dat zou dan betekenen dat voorzieningen tot ongeveer € 1.500,- draagbaar worden geacht met een minimuminkomen. Let op: dit is slechts een verwachting; er moet worden afgewacht hoe de jurisprudentie zich op dit punt verder zal gaan ontwikkelen.

Als er sprake is van een plotseling optredende, onvoorziene noodzaak kunnen voorzieningen of kosten, die normaal gesproken als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt, na onderzoek alsnog worden toegekend. Zo is een verhuizing die plotseling noodzakelijk is omdat iemand een hersenbloeding heeft gekregen, niet algemeen gebruikelijk.

1.2 Sociaal netwerk

Tot het sociaal netwerk behoren personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt (artikel 1.1.1 Wmo 2015). Tot de huiselijke kring worden gerekend familieleden, huisgenoten, echtgenoot of mantelzorgers (artikel 1.1.1 Wmo 2015). Andere personen met wie de cliënt regelmatig contacten onderhoudt, kunnen bijvoorbeeld burens en medeleden van een vereniging zijn.

Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van een inwoner om een beroep te doen op het eigen netwerk voordat hij een beroep doet op de gemeente voor ondersteuning. Personen uit het sociaal netwerk zijn echter niet verplicht om te helpen. Hulp vanuit het sociale netwerk kan niet worden verplicht of afgedwongen, slechts worden aangespoord en gestimuleerd.

1.2.1 Gebruikelijke hulp

In de wet wordt gebruikelijke hulp omschreven als de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (artikel 1.1.1 Wmo 2015). Bij een melding wordt onderzoek gedaan naar wat van eerdergenoemde personen kan worden verwacht in het kader van gebruikelijke zorg. Voor dat deel dat door gebruikelijke zorg kan worden opgevangen, wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt.

Het hebben van een normale baan of het volgen van een opleiding staat per definitie het leveren van gebruikelijke zorg niet in de weg. Gebruikelijke zorg gaat namelijk voor op andere activiteiten van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten in het kader van hun maatschappelijke participatie.

We gebruiken het Protocol gebruikelijke zorg (versie april 2005) van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) in combinatie met de CIZ indicatiewijzer (versie juli 2014)² om het begrip gebruikelijke hulp te

1) Voorbeelden hiervan zijn een boodschappenbezorgservice, fiets met trapondersteuning, fiets met lage instap, hendelmengkraan, losse douchestoel en handgrepen.

2) CIZ Indicatiewijzer (Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 – vastgesteld door het ministerie van VWS)

objectiveren en te concretiseren (zie bijlage 5 en 6). Bij de uitwerking van de maatwerkvoorzieningen in hoofdstuk 4 in dit uitvoeringsbesluit worden de relevante passages uit dit protocol aangehaald.

1.2.2 Mantelzorg

Mantelzorg is de hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep (artikel 1.1.1 Wmo 2015).

Het gaat bij mantelzorg om hulp die verder gaat dan gebruikelijke hulp. Mantelzorg wordt verleend door personen uit de directe omgeving van de hulpbehoevende. De geboden ondersteuning en zorg vloeit rechtstreeks voort uit de sociale verbinding die deze persoon heeft met de hulpbehoevende.

Wanneer beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie worden weggenomen of verminderd door mantelzorg, dan wordt voor dat deel geen maatwerkvoorziening verstrekt. Mantelzorg kan echter niet worden verplicht, aangezien dit altijd een vrijwillig karakter heeft.

Overbelasting van de mantelzorger

Bij een melding kijken we altijd goed naar de behoeften, mogelijkheden en belastbaarheid van de mantelzorger. We gaan daarbij vooral uit van wat de mantelzorger zelf aangeeft.

Factoren die van invloed zijn op de draagkracht van de mantelzorger zijn onder meer:

- lichamelijke conditie mantelzorger;
- geestelijke conditie mantelzorger;
- de relatie tussen mantelzorger en hulpbehoevende;
- wijze van omgaan met problemen (coping);
- ziektebeeld van de hulpbehoevende en de prognose;
- inzicht van mantelzorger in dit ziektebeeld;
- omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken;
- motivatie voor zorgtaak;
- beschikbaarheid van tijd voor de zorgtaak;
- reisafstand naar de hulpbehoevende;
- mogelijkheden tot respijt vanuit het gezamenlijke netwerk van mantelzorger en hulpbehoevende of vanuit de gemeente;
- bijkomende sociale, emotionele of relationele problemen.

1.3 Algemene voorzieningen

Het begrip algemene voorziening is in de wet gedefinieerd als "het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning" (artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015). Het betreffen dus voorzieningen die open staan voor alle inwoners van Oosterhout en waarin zij vrij zijn om hier al dan niet gebruik van te maken. Deze voorzieningen zijn voorliggend aan de maatwerkvoorziening. Voorbeelden hiervan zijn sociaal-culturele voorzieningen en activiteiten en algemeen toegankelijke activiteiten voor mensen die anderen willen ontmoeten of een zinvolle invulling willen geven aan de dag.

In Oosterhout is er een uiteenlopend aanbod van algemene voorzieningen. Dit aanbod blijft in ontwikkeling en is daarom onderhevig aan verandering. Hierna benoemen we slechts enkele voorbeelden die dienen ter illustratie.

- gratis onafhankelijke cliëntondersteuning
- algemeen maatschappelijk werk (Surplus)
- inloopspreekuur burgeradviseurs (Surplus)
- inloopspreekuur Budget Advies Centrum (gemeente)
- gratis en vrij toegankelijke budgetteringscursussen (Surplus)
- vrij toegankelijke digitaliseringscursussen (Theek 5)
- De Aanlopen (GGZ)
- Vrij toegankelijke dagbesteding (Floralia, Pastorie, et cetera)
- AutoMaatje
- Mobiliteitsconsulenten

Wanneer beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie worden weggenomen of verminderd door het inzetten van een algemene voorziening, dan wordt voor dat deel geen individuele maatwerkvoorziening verstrekt. Bij een melding onderzoeken we of gezien de individuele omstandigheden en beperkingen van de cliënt de voor de situatie relevante algemene voorzieningen een oplossing kunnen bieden.

Onafhankelijke cliëntondersteuning nader toegelicht

Cliëntondersteuning is in de Wmo 2015 omschreven als "Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid 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."

In Oosterhout volgen we de aangescherpte omschrijving van de VNG en Movisie (2016):

"Een cliëntondersteuner denkt met iemand mee, helpt iemand zijn situatie op een rijtje te zetten en geeft daarbij zo nodig informatie en advies. Dit kan gaan om vragen op allerlei gebieden: wonen, inkomen, werk of dagbesteding, zorg, onderwijs, opvoeding, contacten. Een cliëntondersteuner kan iemand zo helpen bij het voorbereiden op en voeren van het keukentafelgesprek, bij een eventuele beroepsprocedure en bij het zoeken en vinden van de hulp en steun die bij hem of haar past. De cliëntondersteuner helpt dus de weg te vinden naar de oplossingen en als dat nodig is daarbij een gerichte aanspraak te doen op de gemeente (Wmo en Jeugdwet), de zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Deze omschrijving maakt meteen ook duidelijk wat een cliëntondersteuner niet doet: het begeleiden van mensen om hun problemen op te lossen."

We maken een onderscheid tussen formele en informele cliëntondersteuning. Formele cliëntondersteuning (via MEE) bestaat uit professionals (betaalde beroepskrachten). Informele cliëntondersteuning (via Surplus Welzijn) wordt gegeven door vrijwilligers die door professionals worden gecoacht.

1.4 Voorliggende voorzieningen

Op grond van de Wmo 2015 moet onderzocht worden wat de mogelijkheden van de cliënt zijn om op eigen kracht te komen tot verbetering van de zelfredzaamheid of participatie. Onder eigen kracht valt ook dat iemand in staat is om een beroep te doen op andere wet- en regelgeving (bijvoorbeeld Participatiewet of Zorgverzekeringswet) om zijn probleem op te lossen. In die zin zijn deze wetten voorliggend aan de Wmo.

Bij een melding onderzoeken we altijd of er een reële kans bestaat dat de cliënt geholpen kan worden op grond van een voorliggende voorziening. In het geval dat dit zo is, dan verwijzen we actief door naar deze voorzieningen én naar de onafhankelijke cliëntondersteuning die de cliënt verder op weg kan helpen (voor zo ver deze al niet eerder is gevraagd voor hulp).

Het begrip voorliggende voorziening is niet opgenomen in de Wmo 2015 en kan niet als weigeringsgrond worden gehanteerd voor afwijzing van aanvragen waarvoor ook een beroep op een andere wet openstaat. Een afwijzing kan wel volgen als uit het onderzoek blijkt dat de cliënt zijn/haar eigen kracht kan aanspreken om een beroep te doen op voorliggende wet- en regelgeving om tot verbetering te komen van zijn/haar situatie (artikel 2.3.5 lid 3 en/of 4 Wmo 2015). Met andere woorden: valt de ondersteuningsvraag/hulpvraag onder de Wmo?

1.4.1 Wmo, Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet Zvw)

Iemand die als gevolg van zijn/haar beperkingen aangewezen is op permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft en er geen verbetering meer in de situatie te verwachten is, heeft recht op zorg en verblijf op grond van de Wlz. Indien gewenst kan die zorg ook in de thuissituatie worden geboden (in de vorm van een Volledig pakket thuis (Vpt), een Modulair pakket thuis (Mpt) of door eigen inkoop met een persoonsgebonden budget. Wlz wordt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geïndiceerd.

Een cliënt met een Wlz-indicatie krijgt alle zorg betaald uit de Wlz. Er is een uitzondering voor mobiliteitshulpmiddelen. Zolang een cliënt thuis woont, worden mobiliteitshulpmiddelen nog steeds vergoed uit de Wmo (zie verder hoofdstuk 4.2 Vervoersvoorzieningen, en hoofdstuk 4.3 Rolstoelvoorziening).

Iemand die wel zorg en/of toezicht nodig heeft, maar niet 24 uur per dag, krijgt zorg uit de Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Vanuit de Wmo wordt de huishoudelijke verzorging (Hulp bij het Huishouden) en begeleiding verstrekt, geïndiceerd door de Wmo-medewerker. Vanuit de Zvw worden de Persoonlijke verzorging (PV) en verpleging (VP) verstrekt, geïndiceerd door de wijkverpleegkundige.

De Wmo geeft aan dat een maatwerkvoorziening kan worden geweigerd als de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz, of als er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit hiertoe (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015).

Intensieve zorg betekent overigens niet vanzelfsprekend een Wlz-indicatie. Er is geen recht op Wlz als een cliënt nog:

- zelf goed kan beoordelen wanneer er hulp moet worden oproepen, en
- lichamelijk in staat is die hulp op te roepen, en
- er niet direct een gevaarlijke situatie ontstaat als de cliënt op de hulp moet wachten.

1.5 Overige afwegingen

Goedkoopst adequaat

Indien er na zorgvuldig onderzoek in een concreet geval meerdere voorzieningen afdoende ondersteuning bieden, bieden we de goedkoopst adequate voorziening aan als passende maatwerkvoorziening.

Anti-revaliderende werking

Een voorziening met een anti-revaliderend karakter is een voorziening die niet is gericht op het opheffen of verminderen van de beperkingen. Het houdt de beperking in stand en/of verslechtert de situatie en klachten. Een voorziening is in een dergelijk geval niet doeltreffend en is daarmee in strijd met artikel 3.1. lid 2 onder a van de wet.

Hoofdstuk 2 Procedure: melding, onderzoek en aanvraag

Zie ook bijlage 2 'Schema procedure van melding tot beschikking'.

2.1 Melding

1. Een hulpvraag kan door of namens een inwoner (vertegenwoordiger) vormvrij bij het college worden gemeld.
2. Het college belegt de toegang en het onderzoek bij de Stichting Sociale Wijkteams Oosterhout.
3. Bij een melding wijst de medewerker de cliënt op de mogelijkheden van onafhankelijke cliëntondersteuning.

Vertegenwoordiger: nader toegelicht

Een vertegenwoordiger is op grond van de definitie in de Wmo 2015 de persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. Op grond van de wet kunnen als vertegenwoordiger optreden de curator, mentor of gevolmachtigde van de cliënt.

De bewindvoerder staat hier niet bij. De bewindvoerder kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze is gevolmachtigd door de cliënt. Curatele, bewind en mentorschap zijn verschillende maatregelen om mensen te beschermen die zelf geen goede beslissingen kunnen nemen. Bijvoorbeeld door een verstandelijke beperking, verslaving of dementie.

Bewind is bedoeld voor wie zijn financiële zaken niet zelf kan regelen. Mentorschap gaat over het nemen van beslissingen over de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van de betrokkene. Curatele is bedoeld voor mensen die hun financiële en persoonlijke zaken niet zelf kunnen regelen. Die mensen zijn handelingsonbekwaam.

Curatele, bewind en mentorschap kunnen worden aangevraagd bij de kantonrechter.

Als een curator, mentor of gevolmachtigde ontbreekt, kunnen ook als vertegenwoordiger optreden:

- echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de cliënt; dan wel (als deze ontbreekt);
- diens ouder, kind, broer of zus.

Deze personen kunnen echter niet als vertegenwoordiger optreden als de cliënt dat niet wenst. Om die reden zal geprobeerd moeten worden om zoveel mogelijk een schriftelijke machtiging te vragen van de cliënt. Een buurvrouw, vriend of kennis, kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze expliciet door de cliënt is gevolmachtigd.

2.2 Persoonlijk plan

De medewerker informeert de cliënt of diens vertegenwoordiger over de mogelijkheid tot het indienen van een persoonlijk plan (als bedoeld in artikel 2.3.2, lid 2 van de Wmo 2015) en stelt hem gedurende zeven dagen na melding in de gelegenheid het plan te overhandigen. Het persoonlijk plan stelt de cliënt in de gelegenheid in eigen bewoordingen de situatie en omstandigheden te beschrijven en stelt die persoon in de gelegenheid om aan te geven welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het meest aangewezen is. De medewerker betreft het persoonlijk plan bij het onderzoek.

Het opstellen van een persoonlijk plan is geen verplichting.

2.3 Onderzoek

Zodra de inwoner een melding heeft gedaan, heeft het college 6 weken de tijd om het onderzoek artikel 2.3.2 lid 4 Wmo 2015. Het onderzoek omvat alle activiteiten, waaronder in ieder geval persoonlijk contact

met de cliënt of de vertegenwoordiger van de cliënt, die leiden tot een adequaat totaalbeeld van de cliënt en zijn situatie.

2.4 Informatie en identificatie

De cliënt of de vertegenwoordiger van de cliënt verschaft de medewerker de gegevens en bescheiden die voor het onderzoek nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen.

Bij het onderzoek stelt de medewerker de identiteit van de cliënt vast aan de hand van een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht.

2.5 Gesprek

Een of meerdere gesprekken maken deel uit van het onderzoek en worden zo spoedig mogelijk na de melding gepland. Het gesprek wordt door een medewerker gevoerd met de cliënt, dan wel zijn vertegenwoordiger. Voor zover mogelijk zijn mantelzorger(s) en desgewenst familie, netwerk of de onafhankelijke cliëntondersteuner bij het gesprek aanwezig.

Als duidelijk is geworden dat het om een ondersteuningsvraag gaat die onder de Wmo valt, komen tijdens het gesprek o.a. de volgende vragen aan de orde:

- Wat kan de inwoner zelf doen?
- Is er sprake van leerbaarheid van vaardigheden?
- Hoe ziet het sociaal netwerk van de inwoner er uit?
- Wat kan het sociaal netwerk doen?
- Van welke algemeen gebruikelijke en algemene voorzieningen kan iemand gebruik maken?
- Is het dan nog nodig collectieve of maatwerkvoorzieningen in te zetten?

Dit betekent dat ingezet wordt op het vergroten van eigen kracht en inzet van het sociaal netwerk (lager in de piramide) als dat kan, maar zorgen dat voorzieningen als 'vangnet' beschikbaar zijn op momenten waarop het moet. Bij voorkeur wordt preventief gewerkt; dat wil zeggen zo vroeg mogelijk op zoek gaan naar oplossingen. Echter, wanneer er sprake is van een situatie waarin langdurig professionele ondersteuning nodig is, wordt dit ook gefaciliteerd.

De medewerker informeert de cliënt over de mogelijkheid om te kiezen voor de verstrekking van een persoonsgebonden budget (pgb). De cliënt of de vertegenwoordiger van de inwoner wordt in begrijpelijke bewoordingen ingelicht over de gevolgen van deze keuze. Als de cliënt aangeeft graag de ondersteuning in de vorm van een pgb wil ontvangen, wordt aangegeven dat er een vervolgesprek zal worden gepland met de pgb-medewerker om de budgetvaardigheid van de cliënt of zijn budgetbeheerder te bepalen. Zie verder hoofdstuk 3.2.

De medewerker informeert de cliënt over de eigen bijdrage van € 19,00 per maand zoals genoemd in artikel 9 van de verordening 2021.

2.6 Advisering

Voor zover dit van belang kan zijn voor het onderzoek is het college bevoegd om de cliënt of de vertegenwoordiger van de cliënt en, bij gebruikelijke hulp, de relevante huisgenoten op te roepen om in persoon te verschijnen:

1. op een door het college te bepalen plaats en tijdstip en hem/hen te bevragen;
2. op een door het college te bepalen plaats en tijdstip en hem/hen door één of meer daartoe aangewezen deskundigen te doen bevragen en/of onderzoeken.

Het college kan een door hem daartoe aangewezen adviesinstantie om advies vragen indien:

1. het een melding of aanvraag betreft van een persoon die niet eerder een voorziening heeft gehad c.q. met wie niet eerder een gesprek is gevoerd;
2. het een melding of aanvraag betreft van een persoon die wel eerder een voorziening heeft gehad c.q. met wie eerder een gesprek is gevoerd, maar waarvan de medische omstandigheden zodanig zijn veranderd dat die gewijzigde omstandigheden de noodzaak van een voorziening of het soort voorziening kunnen beïnvloeden.

2.7 Het Plan van aanpak

De medewerker verstrekt de cliënt of zijn vertegenwoordiger, een schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek, in de vorm van een Plan van aanpak. Er hoeft geen Plan van aanpak gemaakt te worden wanneer de cliënt geholpen is door een goede verwijzing en als gevolg hiervan geen maatwerkvoorziening nodig heeft.

1. In het Plan van aanpak wordt aangegeven:
 - Welke mogelijkheden de cliënt heeft;

- In verband met welke belemmeringen ondersteuning nodig is;
- Welke doelstelling er binnen welke termijn wordt nagestreefd met de ondersteuning;
- Op welke wijze deze ondersteuning kan worden vormgegeven;
- Welke adviezen er aan de inwoner zijn gegeven;
- Welke afspraken er met de inwoner zijn gemaakt.

Indien een maatwerkvoorziening aan de orde is:

- Binnen welk(e) resultaatgebied(en) de maatwerkvoorziening aan de orde is³:
 - Financiën
 - Dagbesteding
 - Huisvesting
 - Huiselijke relaties
 - Geestelijke gezondheid
 - Lichamelijke gezondheid
 - Verslaving
 - Activiteiten dagelijks leven
 - Sociaal netwerk
 - Maatschappelijke participatie

Indien de cliënt kiest voor een pgb:

- bij Hulp bij het Huishouden en Begeleiding wordt het goedgekeurde pgb-plan (zorg-en budgetplan) toegevoegd aan het Plan van aanpak. In het geval van een rolstoelvoorziening, woonvoorziening of vervoersvoorziening wordt de offerte van de betreffende voorziening toegevoegd.
2. Het Plan van aanpak heeft een duidelijke einddatum die wordt gerelateerd aan de resultaten die met cliënt worden afgesproken. Uiterlijk op die datum wordt het Plan van aanpak geëvalueerd en de eventuele maatwerkvoorziening indien nodig verlengd of gewijzigd.
 3. De medewerker wijst de cliënt of zijn vertegenwoordiger, op de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen. Dit gebeurt door ondertekening van het Plan van aanpak.⁴
 4. Door het ondertekenen van het Plan van aanpak wordt door de cliënt tevens toestemming verleend aan de gemeente voor het gebruik van persoonsgegevens.

2.8 Aanvraag

Na de onderzoekstermijn van 6 weken kan de inwoner een aanvraag indienen. Het ondertekende Plan van aanpak geldt als aanvraag voor een maatwerkvoorziening.

Als de cliënt het niet eens is met het resultaat uit het Plan van aanpak (er wordt bijvoorbeeld naar een algemene voorziening verwezen in plaats van begeleiding geïndiceerd), moet de cliënt het Plan van aanpak wel ondertekenen. Dit is dan niet 'voor akkoord', maar 'voor gezien' en de cliënt kan aangeven dat hij het er niet mee eens is. Op de nu formele aanvraag volgt dan een beschikking en staat de weg naar bezwaar en beroep open voor de cliënt.

Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan door of namens de cliënt schriftelijk (of elektronisch) bij het college worden ingediend.

Na ontvangst van de aanvraag wordt een ontvangstbevestiging gestuurd, zoals bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht.

2.9 Vormen van verstrekking

Bij een maatwerkvoorziening kan het gaan om ondersteuning (zorg) in natura (ZIN), om ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) of om een financiële tegemoetkoming in de meerkosten (zie verder hoofdstuk 3).

2.10 Besluit

Binnen 2 weken na ontvangst van de aanvraag moet het college een beschikking afgeven. Dit volgt uit artikel 2.3.5 lid 2 Wmo 2015.

Als er niet binnen de beslistermijn van 2 weken een beschikking kan worden afgeven, is het aan het college om daarover in gesprek te treden met de cliënt en instemming te vragen met uitstel van de

3) Dit is een overzicht van resultaatgebieden gebaseerd op de Zelfredzaamheidsmatrix.

4) Als sprake is van een herindicatie, is de ondertekening van het nieuwe Plan van aanpak niet noodzakelijk.

beslistermijn op aanvraag. Als de cliënt niet instemt met het uitstel, kan het college de beslistermijn éénmaal verlengen⁵. De termijn van de verlenging moet redelijk zijn⁶.

De afgesproken resultaten worden neergelegd in een besluit. Daarbij wordt benoemd:

- Welke maatwerkvoorziening (niet) noodzakelijk is;
- Naar welk(e) resulta(a)t(en) gestreefd wordt met de inzet van deze maatwerkvoorziening;
- Over welke periode de maatwerkvoorziening wordt toegekend (ingangsdatum en einddatum).

Als wordt gekozen voor een pgb wordt bovendien in het besluit genoemd:

- Voor welk(e) resulta(a)t(en) het pgb kan worden aangewend;
- Welke eisen gelden voor de besteding van het pgb;
- Wat de hoogte is van het pgb en hoe hiertoe is gekomen;
- De wijze van betaling van het pgb;
- De wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

Als de verstrekking van de maatwerkvoorziening via een pgb wordt afgewezen vanwege onvoldoende budgetvaardigheid, wordt dit in het besluit opgenomen. Er wordt dan aangegeven dat de voorziening in natura verstrekt wordt.

Hoofdstuk 3 Verstrekkingvormen maatwerkvoorzieningen

Een maatwerkvoorziening kan op drie manieren worden verstrekt:

- in natura (ZIN), waarbij een door de gemeente gecontracteerde aanbieder de maatwerkvoorziening biedt;
- door middel van een persoonsgebonden budget (pgb), waarbij de cliënt de maatwerkvoorziening zelf inkoopt;
- als een financiële tegemoetkoming in de meerkosten.

Het is van belang dat er continuïteit is in de ondersteuning, zodat deze efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om die reden worden er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee een cliënt mag wisselen tussen zorgaanbieders of tussen een pgb en zorg in natura:

- Een cliënt kan maximaal één keer per jaar wisselen van zorgaanbieder, tenzij de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten (zoals een faillissement van de aanbieder).
- Een cliënt kan maximaal twee keer per jaar wisselen tussen ZIN en een pgb. Dat wil zeggen: hij kan één keer overstappen van pgb naar ZIN en één keer weer terug.

3.1 Voorziening in natura

Als is vastgesteld dat er een maatwerkvoorziening nodig is voor een cliënt, kan deze ervoor kiezen om de ondersteuning in natura te ontvangen. Dat wil zeggen dat de gemeente de ondersteuning regelt. De gemeente heeft hiervoor overeenkomsten gesloten met aanbieders van die ondersteuning. Voor sommige ondersteuning geldt dat hiervoor met één aanbieder een overeenkomst is gesloten, zoals bijvoorbeeld voor hulpmiddelen als rolstoelen. Voor hulp bij het huishouden en begeleiding heeft de gemeente met meerdere aanbieders contracten. De cliënt kiest dan één van de aanbieders en de gemeente regelt de aanmelding bij die aanbieder en betaalt de aanbieder voor de geleverde ondersteuning.

Bij de in natura verstrekking van hulpmiddelen en woningaanpassingen kan de voorziening in twee vormen geleverd worden, namelijk:

- de voorziening in natura wordt in eigendom aan de cliënt verstrekt; of
- de voorziening wordt in bruikleen aan de cliënt verstrekt.

3.2 Voorziening via een persoonsgebonden budget (pgb)

In artikel 2.3.6 van de Wmo 2015 is opgenomen dat indien de cliënt dit wenst, hij de ondersteuning kan ontvangen in de vorm van een pgb. Het pgb is een bedrag waaruit namens het college betalingen gedaan worden zodat de cliënt in staat wordt gesteld de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken.

Met een pgb voert de cliënt dus zelf de regie over zijn ondersteuning. Zo kan hij kiezen voor een professionele (formele) zorgverlener, die in dienst is bij een zorgaanbieder, of zzp-er is en waarmee de gemeente geen overeenkomst heeft gesloten. Deze zorgverlener moet dan wel voldoen aan de kwaliteitseisen die gelden voor een formele zorgverlener (zie 3.2.4.1). Maar de cliënt kan ook kiezen dat de ondersteuning wordt verleend door iemand die niet voldoet aan de kwaliteitseisen voor een formele zorgverlener, bijvoorbeeld iemand uit zijn eigen sociale netwerk. Dan is er sprake van een informele zorgverlener.

5) Door toepassing te geven aan artikel 4:14 Awb.

6) Zie artikel 4:14 Awb.

3.2.1 Budgetvaardigheid

In artikel 2.3.6 lid 2 van de Wmo 2015 staan de voorwaarden genoemd om voor een pgb in aanmerking te kunnen komen:

Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

- a. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- b. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;
- c. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt.

De belangrijkste eisen zijn dat de cliënt, al dan niet met hulp, de regie over het pgb kan voeren en kan zorgen dat er ondersteuning van voldoende kwaliteit wordt ingekocht met het pgb. De gemeente moet toetsen of aan die eisen is voldaan. We noemen dat budgetvaardigheid. De toets of de cliënt budgetvaardig is, wordt gedaan door middel van het voeren van een pgb-gesprek.

Het pgb-gesprek vindt plaats nadat de zorgbehoefte is vastgesteld en nadat is bepaald voor welke maatwerkvoorziening de cliënt in aanmerking komt. In het gesprek wordt ingegaan op het beheer van het pgb, de kwaliteit en coördinatie van de ondersteuning, de zorgverleners en de activiteiten.

Als er sprake is van een andere budgetbeheerder dan de cliënt zelf, dan wordt het pgb-gesprek gevoerd met die budgetbeheerder in het bijzijn van de cliënt. Een pgb-gesprek wordt gevoerd bij elke nieuwe pgb-vraag (of verlenging daarvan) en bij elke nieuwe budgetbeheerder (zie verder 3.2.1.2).

In het gesprek vormt de pgb-medewerker zich een beeld over benodigde kennis van een pgb bij de budgetbeheerder. Er wordt besproken hoe hij de kwaliteit van de zorg wil borgen en hoe de in te kopen zorg bijdraagt aan het resultaat. Aangezien de budgetbeheerder volgens de wet primair verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de ingekochte zorg, zal de gemeente vragen naar de wijze waarop de kwaliteit van de geleverde zorg wordt gewaarborgd. Het doel van het pgb-gesprek is nadrukkelijk **niet** om de zorgbehoefte vast te stellen en/of om te bepalen welke maatwerkvoorziening er nodig is.

Het pgb-gesprek wordt gevoerd door de pgb-medewerker van de gemeente. Deze medewerker voert de pgb-gesprekken zowel voor hulp bij het huishouden als voor begeleiding en bepaalt pas ná het gesprek het advies over de budgetvaardigheid van de cliënt of diens budgetbeheerder.

Het advies van de pgb-medewerker is bindend. De Wmo-medewerker verwerkt het advies in de beschikking. In geval van onvoldoende budgetvaardigheid en daarom weigering van het pgb gaat de Wmo-medewerker met de cliënt op zoek naar een andere oplossing, zoals bijvoorbeeld toch zorg in natura.

Het voeren van een pgb-gesprek is een voorwaarde om een pgb te kunnen krijgen. Als een cliënt niet wenst mee te werken aan een pgb-gesprek, is het niet mogelijk om een pgb te krijgen en kan de cliënt alleen kiezen uit de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders (zorg in natura). Dit en verdere aanvullende voorwaarden voor verstrekking en besteding van een pgb zijn vastgelegd in de Verordening 2021.

3.2.1.1 Taken bij het beheren van een pgb

Bij de keuze voor een pgb horen de volgende taken:

- Opstellen van een plan voor de besteding van het pgb (budgetplan);
- Motiveren waarom een pgb gewenst is;
- Werkgever kunnen zijn;
- Pgb beheren, zoals afsluiten zorgovereenkomst, organiseren/coördineren/aansturen van de zorg, bewaken van het budget, indienen van facturen, doorgeven van wijzigingen, contact met de SVB;
- Toezien op actief werken aan het te behalen resultaat uit het ondersteuningsplan;
- Toezien op de kwaliteit van de zorgverlening;
- Aanspreekpunt zijn voor de gemeente.

3.2.1.2 Budgetbeheerder

Degene die het pgb beheert is de budgetbeheerder. De cliënt kan zelf budgetbeheerder zijn. In dat geval regelt de cliënt zelf alle zaken rondom het pgb. Het kan ook zijn dat de cliënt hiertoe niet in staat is en hulp krijgt van iemand uit zijn netwerk. Dan is die persoon de budgetbeheerder. Bij dementie, verstan-

delijke beperking, ernstige psychische problemen, of schuldenproblematiek is de cliënt verplicht ondersteuning te hebben van een vertegenwoordiger bij het beheren van het pgb. In andere gevallen kan de cliënt ook vrijwillig kiezen voor een budgetbeheerder.

Als een cliënt niet zelf het pgb beheert, is de budgetbeheerder het aanspreekpunt voor de gemeente.

Voor een budgetbeheerder, niet zijnde de cliënt zelf, gelden de volgende regels:

- de budgetbeheerder is meerderjarig;
- de budgetbeheerder verblijft niet in detentie;
- de budgetbeheerder is de Nederlandse taal machtig in woord en geschrift op minimaal het niveau B1;
- de budgetbeheerder heeft geen betalingsproblemen (bijvoorbeeld WSNP, faillissement of uitstel van betaling);
- de budgetbeheerder beschikt over de benodigde hulpmiddelen (bijvoorbeeld computer met internet of telefoon);
- de budgetbeheerder heeft zelf geen ondersteuningsvraag op het gebied van administratie;
- de budgetbeheerder heeft niet zelf een wettelijk vertegenwoordiger;
- er is geen sprake van (mogelijke) belangenverstrengeling tussen de budgetbeheerder en de zorgverlener;
- de budgetbeheerder heeft niet eerder een pgb gehad die is herzien of ingetrokken, vanwege:
 - o het verstrekken van onjuiste of onvolledige gegevens en de verstrekking van juiste of volledige gegevens zou hebben geleid tot een andere beslissing; en/of
 - o het niet eerder hebben voldaan aan de aan het pgb verbonden voorwaarden; en/of
 - o het eerder gebruiken van het pgb voor een ander doel.

Verder worden er in het budgetvaardigheidsgesprek vele zaken besproken die in samenhang gaan bepalen of de cliënt (of diens budgetbeheerder) budgetvaardig is.

3.2.2 Pgb-beschikking

Een eerste pgb voor hulp bij het huishouden of begeleiding wordt voor één jaar afgegeven. Als bij de evaluatie blijkt dat het goed gaat, dan kan er vervolgens een pgb voor maximaal twee jaar worden afgegeven. Op deze manier kan beter vinger aan de pols worden gehouden, aangezien het gaat om een contractvorm waar wij als gemeente buiten staan, maar die wij wel financieren.

Hieronder volgen situaties waarin een pgb stopt. Ook is opgenomen wanneer het pgb dan stopt.

- Bij overlijden: op de dag van overlijden;
- Bij overgang naar de Wlz: op de laatste dag van de kalendermaand waarin de Wlz-indicatie is ingegaan;
- Bij verhuizing naar een andere gemeente: op de laatste dag van de kalendermaand waarin verhuisd wordt (hierbij geldt de datum van overschrijven in de BRP als verhuisdatum);
- Als een cliënt niet (meer) aan de eisen voldoet van een pgb;
- Als er geen sprake is van verlenging per de einddatum van de beschikking.

3.2.3 Betalingen uit het pgb

Inzet van zorgverleners in combinatie met het toekende budget

Als een cliënt een formeel budget krijgt toegewezen, mag dat niet worden ingezet om een informele zorgverlener in te kopen. Een informeel budget mag ook niet worden ingezet voor een formele zorgverlener. Bij een signaal dat er toch een uitwisseling van budget plaatsvindt, neemt de pgb-medewerker contact op met de cliënt.

Onderbesteding

Onderbesteding houdt in dat de cliënt (veel) minder van het budget besteedt dan is toegekend.

Het pgb-budget dient binnen drie maanden na toekenning te worden aangewend voor de bekostiging van de voorziening waarvoor het budget is toegekend. Als een budget langer dan drie maanden niet is aangewend voor de bekostiging van de ondersteuning, neemt de pgb-medewerker contact op met de cliënt om na te gaan wat er aan de hand is.

Overbesteding

Overbesteding houdt in dat de cliënt meer besteedt uit het pgb dan is toegekend voor een periode. Het risico hierbij is dat de cliënt (veel) eerder door het pgb heen is en een deel van het jaar zonder zorg zal zitten of zelf moet bijbetalen aan de zorg. Bij een signaal van overbesteding neemt de pgb-medewerker contact op met de cliënt om na te gaan wat er aan de hand is.

Hogere kosten pgb

Als de cliënt een voorstel doet dat zou leiden tot een hoger pgb dan het vergelijkbare zorg in natura aanbod, krijgt de cliënt de mogelijkheid het verschil in budget zelf te financieren. Daarmee wordt een pgb alleen geweigerd voor dat deel van het budget dat hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag.

Wat er niet uit het pgb betaald mag worden (vastgelegd in de Verordening 2021)

Niet alles mag uit een pgb betaald worden. Hieronder volgt een niet-limitatieve opsomming:

- Kosten voor bemiddeling;
- Kosten voor administratie. De pgb-administratie doet de pgb-houder zelf (cliënt) of een pgb-beheerder (vertegenwoordiger) doet dit, zonder hiervoor geld uit het pgb te ontvangen;
- Kosten voor coördinatie. Een cliënt komt alleen voor een pgb in aanmerking als hij zelf of een vertegenwoordiger op verantwoorde wijze regie kan voeren;
- Kosten voor lidmaatschap patiënten- of belangenvereniging;
- Kosten voor het volgen van cursussen over pgb;
- Kosten voor eigen bijdragen (bijvoorbeeld CAK);
- Kosten voor bewindvoering, mentorschap of curatele;
- Kosten voor budgetbeheer;
- Reiskosten van de ondersteuner (het gaat hier om reiskosten die buiten het overeengekomen uurtarief vallen);
- Eenmalige uitkering of feestdagenuitkering aan de ondersteuner;
- KCV: hiervoor is een bepaalde schaalgrootte nodig;
- Begeleiding groep / dagbesteding in het informele circuit, aangezien dagbesteding plaatsvindt in een collectief dan wel georganiseerd verband (en niet een-op-een via het informele circuit);
- Logeren bij familieleden, aangezien alleen de kosten voor werkelijk verleende zorg tijdens het verblijf gedeclareerd mogen worden (kosten voor het verblijf mogen niet uit het pgb betaald worden);
- Ondersteuning in het buitenland (het pgb mag alleen binnen het Europese deel van Nederland worden besteed);
- Crisishulp / crisisopvang / spoedeisende zorg. Wanneer in geval van crisis direct hulp moet worden verleend is er geen tijd om een plan van aanpak op te stellen, de hoogte van een pgb te bepalen en een overeenkomst te sluiten met een hulpverlener/organisatie. Bovendien moet deze hulp voldoen aan kwaliteitseisen. Voor crisishulp is het daarom niet mogelijk om een pgb te ontvangen.

Oosterhout hanteert geen verantwoordingsvrij bedrag. Dat betekent dat alle bestedingen uit het pgb verantwoord moeten worden.

Regeling "Hulp uit sociaal netwerk"

De nieuwe ministeriële regeling 'Hulp uit sociaal Netwerk' maakt het per 1 mei 2019 mogelijk om betalingen uit een pgb te doen in die situaties waar geen sprake is van een arbeidsrelatie (en er dus geen sprake is van een overeenkomst). Het gaat om hulp in familieverband, burenhulp of vriendendienst. Deze betalingen hoeven dan niet aan het wettelijk minimumloon te voldoen. Binnen de gemeente Oosterhout is besloten dat er **geen gebruik** gemaakt kan worden van deze regeling.

3.2.4 Zorgverleners pgb

De zorgverlener mag niet tevens de vertegenwoordiger van de cliënt of de budgetbeheerder zijn, tenzij het familie betreft in de eerste- of tweede graad. Als de zorgverlener familie in de eerste of tweede graad is, betreft het altijd informele zorg. Er wordt onderscheid gemaakt tussen formele en informele zorgverleners.

Het is niet mogelijk om met een pgb een zorgverlener in te kopen, bij wie sprake is van (dreigende) overbelasting of voor wie de zorgverlening (te) zwaar is. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een overbelaste partner, die met het budget zichzelf wil inkopen als zorgverlener. In een dergelijke situatie is het alleen mogelijk om met het pgb een andere zorgverlener in te kopen. Uiteraard kan in deze situaties ook ZIN worden ingezet.

3.2.4.1 Formele zorgverlener

Er is sprake van een **formele** zorgverlener voor begeleiding als hij/zij geen eerste- of tweedegraads familie van de cliënt is én voldoet aan de onderstaande criteria. Deze criteria worden ook gesteld aan zorgaanbieders waarmee wel contracten zijn gesloten. Voor de volledigheid staan de criteria hieronder in een limitatief overzicht opgesomd:

- Zorgverlener is bij de Kamer van Koophandel ingeschreven met in ieder geval één van de volgende SBI-activiteiten: 87.10; 87.20; 87.30; 88.10;
- Zorgverlener beschikt over een meldcode "Signalering huiselijk geweld en kindermishandeling";

- Zorgverlener beschikt over een regeling "Calamiteiten en geweldsincidenten";
- Zorgverlener beschikt over een geldig BTW-nummer;
- Zorgverlener beschikt over een geldig VOG met screeningsprofiel 45 (Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier);
- Zorgverlener voldoet aan de regels uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- Zorgverlener beschikt over een klachtenregeling;
- Zorgverlener kan de kwaliteit van de zorgverlening aantonen door een kwaliteitsplan te overleggen. Uit het kwaliteitsplan moet minimaal blijken hoe de kwaliteit in de organisatie is geborgd (inclusief veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid);
- De zorgverlener kan de kwaliteit ook aantoonbaar maken door een kwaliteitskeurmerk te overleggen (HKZ, ISO voor de zorg (NEN EN 15224), KIWA voor zzp'ers in de zorg of Kwaliteit Laat Je Zien (voor zorgboeren))⁷;
- Zorgverlener beschikt over de juiste diploma's (zie bijlage 3);
- Zorgverlener kan aantonen dat continuïteit van de zorgverlening gewaarborgd is bij afwezigheid, ziekte of verlof;
- Zorgverlener heeft niet zelf een ondersteuningsvraag op het gebied waar hij/zij ondersteuning voor gaat verlenen;
- Indien er zorg op een locatie van de zorgverlener wordt verleend, is deze locatie conform bestemmingsplan van de gemeente.

Bovenstaande criteria gelden zowel voor instellingen/organisaties als voor zzp'ers. Voor instellingen/organisaties geldt bovendien:

- De organisatie kan aantonen dat er minimaal eens per twee jaar een cliënt- en medewerkersonderzoek wordt uitgevoerd;
- Indien de organisatie meer dan 10 zorgverleners heeft, beschikt de organisatie over een regeling rondom medezeggenschap. Organisaties met minder dan 10 zorgverleners informeren cliënten over belangrijke voorgenomen besluiten in voor de cliënt begrijpelijke taal.

Er is sprake van een **formele** zorgverlener voor hulp bij het huishouden als hij/zij geen eerste- of tweedegraads familie van de cliënt is én voldoet aan de volgende criteria:

Zorgverlener is bij de kamer van Koophandel ingeschreven met in ieder geval de volgende SBI-activiteit: 88.10;

- Zorgverlener beschikt over een meldcode "Signalering huiselijk geweld en kindermishandeling";
- Zorgverlener beschikt over een regeling "Calamiteiten en geweldsincidenten";
- Zorgverlener beschikt over een geldig BTW-nummer;
- Zorgverlener voldoet aan de regels uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), inclusief hoe de communicatie met cliënt/netwerk binnen de AVG past;
- Zorgverlener beschikt over een klachtenregeling;
- Zorgverlener kan de kwaliteit van de zorgverlening aantonen door een kwaliteitsplan te overleggen. Uit het kwaliteitsplan moet minimaal blijken hoe de kwaliteit in de organisatie is geborgd (inclusief veiligheidsprotocol, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid). Ook moet het plan een beschrijving bevatten van de doelgroep, wat de organisatie hun te bieden heeft, hoe de aanmeldprocedure verloopt (inclusief de match cliënt/medewerker en opvolging) en hoe evaluatie met cliënten over de dienstverlening is vormgegeven;
- De zorgverlener kan de kwaliteit ook aantoonbaar maken door een kwaliteitskeurmerk te overleggen (HKZ, ISO voor de zorg (NEN EN 15224), KIWA voor zzp'ers in de zorg of Prezo voor hulp bij het huishouden)⁸;
- Zorgverlener kan aantonen dat continuïteit van de zorgverlening gewaarborgd is bij afwezigheid, ziekte of verlof;
- Zorgverlener heeft niet zelf een ondersteuningsvraag op het gebied waar hij/zij ondersteuning voor gaat verlenen.

Voorgaande criteria gelden zowel voor instellingen/organisaties als voor zzp'ers. Voor instellingen/organisaties geldt bovendien:

- De organisatie kan aantonen dat er minimaal eens per twee jaar een cliënt- en medewerkersonderzoek wordt uitgevoerd;
- Indien de organisatie meer dan 10 zorgverleners heeft, beschikt de organisatie over een regeling rondom medezeggenschap. Organisaties met minder dan 10 zorgverleners informeren cliënten over belangrijke voorgenomen besluiten in voor de cliënt begrijpelijke taal.

7) Als een zorgverlener voldoet aan één van deze keurmerken, wordt al voldaan aan de meeste van de daarvoor genoemde eisen.

8) Als een zorgverlener voldoet aan één van deze keurmerken, wordt al voldaan aan de meeste van de daarvoor genoemde eisen.

3.2.4.2 Informele zorgverlener

Er is bij zowel begeleiding als hulp bij het huishouden sprake van een **informele** zorgverlener als hij/zij:

- niet voldoet aan de criteria voor een formele zorgverlener; en/of
- (schoon)familie in de eerste of tweede graad is.

Een informele zorgverlener dient ook aan een aantal criteria te voldoen. Die zijn ook in de verordening opgenomen. Hieronder staan zij voor de volledigheid nogmaals opgesomd:

- Zorgverlener staat niet onder mentorschap, bewindvoering of curatele;
- Zorgverlener heeft niet zelf een ondersteuningsvraag op het gebied waar hij/zij ondersteuning voor gaat verlenen;
- Zorgverlener heeft geen betalingsproblemen (zoals WSNP, faillissement of uitstel van betaling);
- Zorgverlener moet 18 jaar of ouder zijn.

3.2.5 Tarieven pgb

Pgb's voor een hulpmiddel of woningaanpassing worden op basis van offertes overeengekomen met als uitgangspunt dat het pgb niet hoger is dan de kosten op basis van zorg in natura.

De tarieven pgb voor wat betreft de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (HbH) en begeleiding zijn bij verordening als volgt bepaald.

Het tarief dat voor een pgb geldt ten behoeve van een **formele zorgverlener hulp bij het huishouden**, is gelijk aan het laagste tarief dat contractueel is vastgelegd bij de zorg in natura (ZIN).

Het tarief dat geldt ten behoeve van een **informele zorgverlener**, is het wettelijk minimumloon. Het wettelijk minimumuurloon inclusief vakantiegeld en vakantie-uren voor iemand van 21 jaar en ouder bedraagt € 12,76 (bron: SVB).

Als het Rijk de wettelijke minimumlonen aanpast of de tarieven met de gecontracteerde partijen veranderen door cao-wijzigingen, wordt de aangepaste paragraaf 3.2.5 (na bekendmaking in Weekblad Oosterhout) apart gepubliceerd als bijlage bij dit uitvoeringsbesluit. Dit gebeurt op www.overheid.nl. Voor medewerkers van de gemeente wordt de bijlage ook op Schulinc gepubliceerd.

Tarieven per uur voor huishoudelijke hulp per 1 juli 2021:

	pgb-formeel	pgb-informeel
HbH-1	€ 27,00	€ 12,76
HbH-2	€ 28,80	€ 12,76

Voor een pgb begeleiding voor een **formele zorgverlener** gelden tarieven op basis van het uurloon voor begeleiding, klasse zwaar (€ 46,17). Voor een pgb ten behoeve van een **informele zorgverlener** geldt het wettelijk minimumuurloon inclusief vakantiegeld en vakantie-uren (€ 12,76). Om tot een maandbedrag te komen wordt er vermenigvuldigd met het gemiddelde aantal uur dat verbonden is aan de betreffende klasse.

Tarieven voor begeleiding per 1 juli 2021:

	pgb-formeel (per mnd)	pgb-informeel (per mnd)	Toelichting berekening
Waakvlam	€ 50,01	€ 13,82	obv gemid. 1 eenheid/4 wkn
Licht	€ 450,15	€ 124,41	obv gemid. 2,25 eenheden/week
Midden	€ 1.000,35	€ 276,47	obv gemid. 5 eenheden/week
Zwaar	€ 46,17	€ 12,76	obv offerte maximale bedrag per uur
Vervoer	€ 5,26	€ 5,26	per dag
Rolstoelvervoer	€ 15,76	€ 15,76	per dag

Bij toekenning van een pgb in een lopende periode, wordt het periode bedrag naar rato berekend.

3.2.6 Zorgovereenkomst

Een cliënt is verplicht een zorgovereenkomst af te sluiten met de zorgverlener(s) van zijn keuze. Deze zorgovereenkomst dient te voldoen aan het format, zoals dat door de SVB ter beschikking wordt gesteld.

De hoogte van het budget is zoals vastgesteld bij het keukentafelgesprek. Vervolgens spreekt de cliënt zelf een uurtarief af met zijn zorgverlener(s) in de zorgovereenkomst(en).

Voor formele en informele zorgverleners gelden verschillende maximum uurtarieven die de cliënt uit het pgb mag betalen. Als de cliënt meer wil betalen per uur, dan mag dat, maar dan moet de cliënt het verschil zelf bijstorten bij de SVB. Het budget dat de gemeente naar aanleiding van het keukentafelgesprek heeft vastgesteld, is immers het maximum dat vergoed wordt.

De zorgovereenkomst wordt beoordeeld door de pgb-medewerker. Als de informatie uit de zorgovereenkomst niet overeenkomt met de informatie uit het pgb-gesprek, wordt de zorgovereenkomst afgekeurd.

Zolang er geen door de gemeente goedgekeurde zorgovereenkomst is, is het niet mogelijk om zorg uit het pgb te declareren.

3.2.7 Declaraties

Uitgangspunt is dat declaratie van geleverde zorg alleen op facturatiebasis kan. Facturatiebasis past bij het principe van een maatwerkvoorziening: het kan de ene keer wat meer zijn en de andere keer wat minder. Daar past een vast maandbedrag niet bij, omdat een zorgverlener bij een pgb per uur wordt betaald. Daarnaast stimuleert het iedere maand declareren op facturatiebasis een cliënt om zijn pgb in de gaten te houden en de zorgverlener te controleren. Het is bij een overeenkomst van opdracht (OVO) met een zorgverlener dan ook niet toegestaan om maandbetaling af te spreken. Dit mag nog wel als er sprake is van een arbeidsovereenkomst (AO) met de zorgverlener. Informatie over het verschil tussen een OVO en een AO zijn terug te vinden op www.svb.nl.

3.2.8 Evaluatie

Bij een pgb vindt periodiek een evaluatie plaats. Afhankelijk van de situatie wordt aan het begin van de pgb-termijn afgesproken wanneer dit evaluatiemoment zal zijn. Als een cliënt niet wenst mee te werken aan een evaluatie, kan het gevolg zijn dat het niet mogelijk is om het pgb te verlengen. De cliënt kan dan vervolgens alleen kiezen uit de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders (zorg in natura).

3.2.9 Eenmalig pgb

Dit is een pgb wat incidenteel of eenmalig wordt toegekend voor de besteding aan bijvoorbeeld een (woning)aanpassing, of een (vervoers)hulpmiddel. De eenmalige pgb wordt door de gemeente in overleg met de cliënt uitgekeerd aan de cliënt zelf of de leverancier.

De situaties (genoemd onder 3.2.2) die behoren bij het periodiek pgb zijn niet van toepassing op de eenmalige pgb. Wel wordt de levering van de voorziening gecheckt.

3.3 Financiële tegemoetkoming

In de verordening is vastgelegd in welke gevallen een financiële tegemoetkoming kan worden verstrekt en wat de hoogte daarvan is. Een tegemoetkoming hoeft niet kostendekkend te zijn.

Er kan een financiële tegemoetkoming worden verstrekt voor:

- verhuiskosten: het gaat hierbij om een vast bedrag van € 2.590;
- tijdelijke huisvesting: huurbedrag van de nieuwe woning x maximaal 3 maanden;
- huurderiving: huurbedrag van de woning x maximaal 6 maanden;
- woningsanering.

Hoofdstuk 4 Maatwerkvoorzieningen

In de Wmo 2015 is een maatwerkvoorziening gedefinieerd als een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

- ten behoeve van de zelfredzaamheid, daaronder inbegrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;
- ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen;
- ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

In Oosterhout worden de volgende maatwerkvoorzieningen onderscheiden:

- Hulp bij het huishouden (4.1)
- Vervoersvoorzieningen (4.2)
- Rolstoelvoorzieningen (4.3)
- Woonvoorzieningen (4.4)

- Begeleiding (4.5)
- Beschermd wonen en opvang (deze maatwerkvoorziening wordt in mandaat uitgevoerd door centrumgemeente Breda, waarvoor gezamenlijk beleidsregels zijn opgesteld)

4.1 Hulp bij het Huishouden

4.1.1 Omschrijving hulp bij het huishouden

In de begripsomschrijving van zelfredzaamheid in de wet staat opgenomen dat het voeren van een gestructureerd huishouden hieronder valt (artikel 1.1.1 Wmo 2015). De Centrale Raad van Beroep heeft in 2016 geoordeeld dat het schoonhouden van een huis hier onderdeel van uitmaakt.

Het kunnen voeren van een gestructureerd huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Adequaat (gestructureerd) een huishouden voeren is echter een zeer subjectief begrip waarop iedereen eigen normen en waarden hanteert, anders wellicht dan bij hulpmiddelen. Om dit te objectiveren en zo beter de noodzaak voor een maatwerkvoorziening te kunnen vaststellen (met name het bepalen van het aantal uren/minuten dat nodig is om een huis schoon en leefbaar te houden) is al onder de AWBZ beleid ontwikkeld. Dit beleid houdt ook onder de Wmo nog altijd stand. In jurisprudentie over hulp bij het huishouden (HbH) worden de door het CIZ ontwikkelde normtijden aanvaard, al werd daarbij wel aangetekend dat onder de Wmo de gemeente wel moet kunnen aantonen dat rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van de aanvrager.

4.1.2 Wat is een 'gestructureerd huishouden'

Het voeren van een gestructureerd huishouden omvat in ieder geval de zorg voor:

- het schoon en op orde houden van het huishouden;
- het kunnen beschikken over schoon beddengoed en schone kleding;
- het kunnen beschikken over primaire levensbehoeften;
- het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren.

Het gaat hierbij dus om zaken als het schoonhouden van het huis, het doen van de was, de zorg voor kinderen, het doen van boodschappen en/of het bereiden van een maaltijd.

4.1.3 Het afwegingskader

Bij de beoordeling van de noodzaak en het aantal uren HbH wordt uitgegaan van de specifieke persoonskenmerken van de cliënt, zijn situatie met huisgenoten en sociale omgeving. Om richting te geven aan deze beoordeling zal gebruik worden gemaakt van een aantal begrippen en richtlijnen die in de Wmo worden gebruikt, te weten het CIZ-protocol 'Indicatiestelling huishoudelijke verzorging' en het CIZ-protocol 'gebruikelijke zorg' (bijlagen 4 en 5). Deze richtlijnen zijn in jurisprudentie bevestigd en verschaffen inzicht in wat redelijkerwijs van een cliënt en zijn sociale omgeving mag worden verwacht om zelf op te lossen en waar een beroep op algemene en voorliggende voorzieningen kan worden gedaan. Motto is 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor': eigen regie en verantwoordelijkheid van de cliënt staan centraal.

Hoe vaak de uren geïndiceerd worden, is gebaseerd op de taken die er gedaan moeten worden door de ondersteuning. Bij sprake van grotendeels uitstelbare taken (zoals stofzuigen, keuken schoonmaken, ramen wassen binnen, bedden verschoneren) wordt er in principe om de week geïndiceerd. Als de ondersteuning slechts voor bijzondere taken wordt ingezet kan dit ook zelfs één keer per drie weken zijn. De specifieke persoonskenmerken zijn hierbij uiteraard altijd bepalend.

Wanneer (na zorgvuldig onderzoek) blijkt dat de ondersteuning grotendeels bestaat uit niet-uitstelbare taken én er is geen of nauwelijks ondersteuning vanuit het netwerk/voorliggende voorzieningen beschikbaar, dan wordt er wekelijks beschikt. 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 door een aandoening veroorzaakte extra bevuilding - sanitair schoonmaken en wasverzorging.

Eigen kracht

In geval van vragen op het gebied van het voeren van een gestructureerd huishouden wordt beoordeeld wat een cliënt zelf allemaal kan met ondersteuning van algemene gebruikelijke voorzieningen (zie hieronder) en met algemene hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een (af)wasmachine, stofzuiger, verhogingen voor (af)wasmachine, aangepast bestek, telescopische stoffers enzovoort. Ook scharen we strijkvrije kleding hieronder.

Het kan voorkomen dat tijdens het gesprek met de cliënt wordt ingeschat dat het aanleren van vaardigheden tot de mogelijkheden behoort om de eigen kracht van de cliënt te versterken. Er wordt dan eerst een ergotherapeut ingezet. Deze gaat proberen vaardigheden in huis aan te leren. Mocht de ergotherapeut aangeven dat de aangeleerde vaardigheden niet toereikend zijn om een schoon en leefbaar huis te hebben, kan er alsnog huishoudelijke ondersteuning geïndiceerd worden.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Onder eigen kracht wordt ook verstaan het gebruik maken algemeen gebruikelijke voorzieningen als:

- boodschappenbezorgdienst (van allerlei supermarkten en bijv Picnic),
- vriesversmaaltijden,
- glazenwasser,
- hondenuitlaatservice,
- klussendienst,
- kinderopvang.

Er wordt hierbij rekening gehouden met individuele omstandigheden van de cliënt, zoals beschikbare ruimte in geval van algemene hulpmiddelen in de woning.

Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp wil zeggen dat als de cliënt huisgenoten heeft die het huishoudelijk werk over kunnen nemen, zij verondersteld worden dit door een herverdeling van taken te doen. Zo bestaat er geen noodzaak meer om hulp bij het huishouden te indiceren. Dit principe is gebaseerd op de achterliggende gedachte dat een leefeenheid in gezamenlijkheid verantwoordelijk is voor het huishoudelijke werk. Voor de beoordeling van gebruikelijke hulp sluiten we aan bij het reeds onder de Wmo 2007 bestaande protocol gebruikelijke zorg van het CIZ (zie bijlage 5).

Bij gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot en er wordt uitgegaan van de mogelijkheid om naast een volledige baan een huishouden te kunnen runnen. In situaties korter dan drie maanden moet alle zorg door de gebruikelijkezorger worden geboden. Alleen als de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten niet aanwezig is, zullen de niet-uitstelbare taken geïndiceerd kunnen worden.

Overbelasting

In het onderzoek (keukentafelgesprek) zal de draagkracht/draaglast in kaart worden gebracht. Wanneer een huisgenoot overbelast blijkt te zijn door de zorg voor cliënt, kan tijdelijk hulp bij het huishouden worden ingezet. De overbelasting kan worden vastgesteld door de medisch adviseur. Van de cliënt en de huisgenoot wordt dan verwacht dat zij in die periode (eventueel met ondersteuning van de mantelzorgconsulent of andere cliëntondersteuner) onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat op den duur de huishoudelijke taken weer wel door de huisgenoot kunnen worden overgenomen.

4.1.4 Doelstellingen binnen resultaatgebied

Binnen het voeren van een gestructureerd huishouden is sprake van onderstaande doelstellingen:

1. een schoon en leefbaar huis;
2. het beschikken over schone en draagbare kleding;
3. het beschikken over primaire levensbehoefte;
4. het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren.

1. Een schoon en leefbaar huis

Ondersteunen van burgers om te kunnen wonen in een huis dat volgens de algemeen gebruikelijke normen schoon is.

Voor het aantal ruimten in huis / vierkante meters van het huis geldt als norm dat iedereen gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, keuken, sanitaire ruimte(n), in gebruik zijnde slaapkamer(s) en gang/trap.

Dit betekent dat:

- De ruimten schoon en opgeruimd zijn volgens algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Schoon is hierbij gedefinieerd als: vrij van zichtbaar vuil, het element is op een juiste manier schoongemaakt.
- Het huis periodiek wordt schoongemaakt, met dien verstande dat niet alle vertrekken wekelijks schoongemaakt en niet alle taken wekelijks uitgevoerd hoeven te worden.

Een voor de bewoner geschikt huis dient zodanig functioneel te zijn ingericht, dat de bewoner normaal gebruik kan maken van de genoemde ruimten. De bewoner zorgt ervoor dat het huis functioneel leefbaar is ingericht om het risico op bijvoorbeeld vallen te verkleinen maar ook om ervoor te zorgen dat de hulp efficiënt te werk kan gaan.

Bij de bepaling van het niveau van Wmo maatwerkvoorzieningen is het uitgangspunt de omvang en staat van een woning binnen de sociale woningbouw. Ook bij HbH speelt het uitgangspunt "uitrustings-

niveau sociale woningbouw" een rol en wordt een duidelijke grens aangegeven. Er kan geen extra HbH worden toegekend vanwege het feit dat men in een veel grotere of meer luxe woning woont, of voor bijvoorbeeld het schoonhouden van een in pandig zwembad.

Tot de doelstelling 'een schoon en leefbaar huis' behoort het uitvoeren van zwaar en licht huishoudelijk werk. De omschrijvingen van lichte en zware huishoudelijke taken:

- Lichte (of niet-uitstelbare) taken: afwassen, opruimen, stof afnemen, bedden opmaken en/of wettelijke beurt interieur, maaltijdbereiding.
- Zware (of uitstelbare) taken: stofzuigen, schrobben, dweilen, soppen van sanitair en keukens, bedden verschoonen en/of opruimen huishoudelijk afval.

Het verzorgen van planten en huisdieren (niet zijnde geleide dieren), het schoonmaken van de ramen aan de buitenzijde en het verzorgen van het balkon/tuin behoren niet tot de taken van de maatwerkvoorziening HbH. Dit betreft namelijk individuele keuzes van de cliënt of diensten die algemeen gebruikelijk zijn.

Vrij toegankelijke voorziening behorend bij deze doelstelling:

- Klussendienst Surplus: vrijwilligers doen kleine klusjes in en om het huis die iemand niet (meer) zelf kan doen.
- Oosterhout voor elkaar: vraag en aanbod komt bij elkaar. Bijvoorbeeld iemand meldt zich om een tuintje bij te houden en een ander vraagt om hulp bij het tuinieren.

2. Het beschikken over schone en draagbare kleding

De ondersteuning aan burgers bij het verzorgen van de was.

We spreken hier uitsluitend over normale kleding voor alledag. Bij het wassen en drogen van kleding is het normaal gebruik te maken van de beschikbare - algemeen gebruikelijke - moderne hulpmiddelen, zoals een wasmachine en een droger.

Wat betreft de kleding wordt de cliënt gestimuleerd te kiezen voor kleding die in principe niet hoeft te worden gestreken.

3. Het beschikken over primaire levensbehoefte

Ondersteunen van burgers bij het verkrijgen van boodschappen voor de dagelijkse activiteiten. Het gaat om het samenstellen, inkopen en opruimen van de boodschappen. Let op: het laten bezorgen van boodschappen door supermarkten wordt beschouwd als een algemeen gebruikelijke voorziening. Er wordt enkel een indicatie afgegeven voor het inkopen van de boodschappen, indien de algemene gebruikelijke voorziening ontoereikend is en geen passende oplossing biedt.

De ondersteuning is beperkt tot zaken die dagelijks/wekelijks gebruikt worden in elk huishouden, zoals levensmiddelen en schoonmaakmiddelen. Hieronder vallen dus niet de grotere inkopen, zoals kleding en duurzame goederen, zoals apparaten.

De dagelijkse behoeften kunnen op vele manieren in huis komen. Compensatie houdt niet per se in dat de burger altijd zelf de boodschappen moet kunnen doen. In redelijkheid moet worden gezocht naar een oplossing waarmee het resultaat wordt bereikt.

Het is heel normaal dat mensen deze boodschappen geclusterd doen door éénmaal per week de grote voorraad in huis te halen. Daar kan de Wmo bij aansluiten door uit te gaan van éénmaal per week boodschappen. Uitgangspunt hierbij is het inkopen van de boodschappen bij de voor de cliënt dichtstbijzijnde supermarkt. Indien mogelijk wordt daarbij gebruik gemaakt van boodschappendiensten, al dan niet gekoppeld aan een supermarkt.

Let op: vriesversmaaltijden, magnetronmaaltijden en maaltijdservices van commerciële en welzijnsinstellingen worden beschouwd als algemeen gebruikelijke voorzieningen. Hulp bij het opwarmen en aanreiken van maaltijden valt wel onder dit resultaat.

Er wordt enkel een indicatie afgegeven voor het bereiden van de warme maaltijd indien de algemeen gebruikelijke voorzieningen ontoereikend zijn én geen passende oplossing bieden.

Vrij toegankelijke voorzieningen behorend bij deze doelstelling:

- Maaltijdservice van Menu Surplus.

- Vrijwillige huishulp (Surplus): biedt structurele, maar ook incidentele, tijdelijke hulp en ondersteuning, voor bijvoorbeeld samen boodschappen doen.

NB: Als op grond van de individuele omstandigheden een indicatie wordt afgegeven voor maaltijdbereiding, dan moeten de Wmo-medewerker en de aanbieder er alert op zijn of er ook een noodzaak is of ontstaat van toezicht en/of ondersteuning bij het eten zelf. Indien deze noodzaak wordt gesignaleerd, is over het algemeen overleg nodig met de huisarts, de praktijkondersteuner Ouderen en/of de wijkverpleegkundige. Mogelijk dat er vanuit de Zorgverzekeringswet ook Verzorging & Verpleging opgestart moet worden. De combinatie van ondersteuning HbH en V&V bij maaltijden is niet ideaal (HbH gaat primair over het bereiden en klaarzetten van maaltijden, V&V over het toezien en het ondersteunen bij het eten zelf).

De afstemming en coördinatie is in de praktijk erg lastig, niet efficiënt en de cliënt ontvangt versnipperde ondersteuning en zorg. In deze situaties moeten de Wmo-medewerker en de aanbieder (periodiek) kritisch kijken naar de situatie van de cliënt. Als de zorgbehoefte namelijk zodanig toeneemt dat 24 uur zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig is, dan is er recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). De mogelijkheden binnen de Wlz zijn ruimer en beter afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt, ook op het gebied van de maaltijdvoorziening.

4. Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

Ondersteuning van burgers bij de zorg voor kinderen die tot het huishouden behoren.

Deze doelstelling is gerelateerd aan ouders die (mede) door hun beperkingen niet in staat zijn hun kinderen op te vangen, dus niet om een kind met beperkingen.

Opvoedingsondersteuning is geen taak die onder deze doelstelling valt. Wat er wel onder deze doelstelling valt is: het gereed maken van de kinderen om naar school te gaan (wassen, aankleden, boterham smeren).

Zorg voor de kinderen is in eerste instantie een taak van de ouders. Zo moeten werkende ouders er zorg voor dragen dat er op tijden dat zij beide werken opvang voor de kinderen is. Zij kunnen daarin hun eigen keuze maken (oppas-oma, kinderopvang), maar het blijft een eigen verantwoordelijkheid. Dit is niet anders in de situatie dat beide ouders (mede) door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen op te vangen. In die situatie zal men een permanente oplossing moeten zoeken.

De Wmo heeft vooral een taak om tijdelijk in te springen zodat de ruimte ontstaat om een oplossing te zoeken. Dat wil zeggen: de acute problemen worden opgelost, zodat er gezocht kan worden naar een permanente oplossing.

De ondersteuning bij de zorg voor kinderen, die tot het huishouden behoren, kan, afhankelijk van de indicatie, zowel plaatsvinden op doordeweekse dagen als in het weekend.

*NB: De genoemde taken en werkzaamheden bij de ondersteuning of gehele overname van de **maaltijdbereiding** en bij de ondersteuning **bij de zorg voor kinderen** die tot het huishouden behoren, worden alleen uitgevoerd door aanbieders die dit hebben aangegeven bij de aanbesteding en daarvoor gecontracteerd zijn.*

4.1.5 Categorieën van hulp bij het huishouden

De HbH die toegekend kan worden is onderverdeeld in twee categorieën, variërend van lichtere hulp tot zware en intensievere hulp. Afhankelijk van de soort beperkingen die bij het voeren van het huishouden ondervonden worden vindt indicatie voor één van deze categorieën plaats.

Het gaat om de volgende categorieën:

HbH 1

Bij HbH 1 gaat het om het overnemen van huishoudelijke werkzaamheden, zoals stof afnemen, afwassen, opruimen, ramen zemen, sanitair schoonmaken, was doen en opbergen, bed opmaken/verschonen.

HbH 2

Bij HbH 2 gaat het om het overnemen van huishoudelijke taken (zie HbH 1) in combinatie met het overnemen van de organisatie van deze werkzaamheden (regie). Hierbij valt te denken aan het bespreken van wat er moet gebeuren om het huis schoon te houden (bijvoorbeeld dat er ook af en toe door de week met een doekje over de tafel gegaan moet worden of dat er schoonmaakmiddelen gekocht moeten worden – eventueel op de boodschappenlijst zetten) en instructie over het omgaan met hulpmiddelen en hoe er met textiel omgegaan moet worden (de was).

HbH2 en het resultaatgebied 'regie bij het voeren van een huishouden' (begeleiding)

Er bestaat in principe geen overlap tussen HbH2 en Begeleiding, er is een duidelijke grens. Een indicatie HbH2 is een indicatie voor ondersteuning en/of overname van de organisatie en planning van het huishouden. Een indicatie voor begeleiding is volgens de definitie van begeleiding: het begeleiden, stabiliseren of verbeteren van zelfredzaamheid en/of participatie.

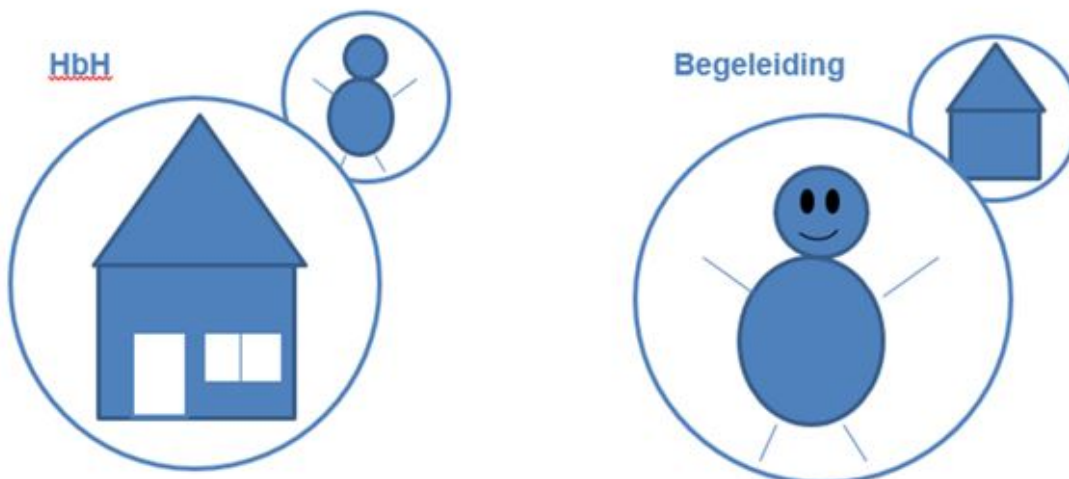
- Bij de indicatie 'HbH2' draait het om het functioneren van een huishouding.

Focus ligt op de huishoudelijke activiteiten die nodig zijn om een huishouden draaiende te houden, waarbij de cliënt naar vermogen betrokken is en de ondersteuner waar mogelijk activeert en stimuleert. Dit laatste beperkt zich tot lichte aansporing. Het betreft geen begeleidingscomponent.

- Bij de indicatie 'Begeleiding' draait het om het functioneren van de cliënt in zijn woon- en leefomgeving.

Hierbij kan het zelf op orde brengen en houden van het huishouden een van de persoonlijke doelen zijn. Dit valt dan binnen het resultaatgebied begeleiding - 'regie bij het voeren van een huishouden'. Samen met de begeleider werkt de cliënt aan zijn/haar doelen. Het bespreken van de organisatie en de planning van het huishouden kan een thema zijn in het begeleidingstraject. Primair gaat het er bij begeleiding om dat de cliënt leert en gaat het er niet om dat het huis schoon is als de begeleider de deur achter zich dicht trekt. Een indicatie 'Begeleiding' is verder altijd voor een beperkte tijdelijke periode (er is de verwachting van een oplossing: de cliënt leert het). Een indicatie 'HbH2' is blijvend (er is geen verwachting voor de oplossing dat de cliënt het kan leren).

In onderstaand figuur wordt het onderscheid tussen HbH en Begeleiding gevisualiseerd.



4.1.6 Omvang hulp bij het huishouden

Zodra is vastgesteld dat een cliënt in aanmerking komt voor HbH 1 of 2, moet ook de omvang van de hulp worden beoordeeld. Rekening houdend met de hulpvraag van de cliënt wordt, op grond van onderzoek naar wat de cliënt zelf nog kan, de omvang van de HbH vastgesteld.

Ongeacht de taken en werkzaamheden waarvoor een indicatie wordt afgegeven, behoort het altijd, zowel bij HbH1 als bij HbH2, tot de verantwoordelijkheid van de aanbieder en de individuele uitvoerende ondersteuner:

- het maximaal **stimuleren van de zelfredzaamheid** van de cliënt. Naar vermogen helpt de cliënt mee in het huishouden. De ondersteuner HbH motiveert, stuurt aan en instrueert waar nodig en waar het kan. Dit beperkt zich tot lichte aansporing.
- de uitoefening van de **signaleringsfunctie** om het algemene welzijn van de cliënt in de gaten te houden. De signaleringsfunctie geldt zowel voor de aanbieder als voor de uitvoerende ondersteuner. Bij signalen zorgt de ondersteuner zelf, of de coördinator HbH van de aanbieder, voor afstemming met de relevante personen rondom de cliënt (familie, mantelzorger, indicatiesteller van de gemeente, huisarts, praktijkondersteuner Ouderen, dementieconsulent, wijkverpleegkundige, et cetera).

De omvang is onder andere afhankelijk van de taken (uitstelbaar en niet uitstelbaar) waarvoor HbH wordt toegekend en wordt uitgedrukt in een aantal minuten, afgerond op 15 minuten. Bij het vaststellen van het aantal noodzakelijke minuten HbH kunnen we in beginsel uitgaan van de standaardnormeringen uit het Protocol Indicatiestelling voor Huishoudelijke Verzorging en het Protocol Gebruikelijke Zorg van

het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De normtijden zijn richtinggevend voor het bepalen van het aantal minuten hulp dat men krijgt bij zorg in natura of het bedrag wat men ontvangt bij een pgb, te besteden aan een individueel in te huren hulp.

Door gebruik te maken van normtijden is er sprake van een zo objectief mogelijke beoordeling. Voor de protocollen wordt verwezen naar bijlage 4 en 5.

Het moet voor de cliënt inzichtelijk zijn waarop de tijdsnormering is gebaseerd (welke huishoudelijke taken, welk type huishouden, in wat voor soort woning). Dat gebeurt in de beschikking.

Let op:

De tijdsnormering is weliswaar indicatief, maar er zal altijd een individuele afweging, op grond van nader onderzoek, gemaakt moeten worden of er reden voor afwijking van de standaard normering aanwezig is. De afwijking van de standaardnormering kan dus zowel een hoger aantal minuten, als een lager aantal minuten hulp betekenen.

Bij bepaalde problematiek, zoals incontinentie of COPD, kan bijvoorbeeld een extra aantal minuten hulp worden geïndiceerd. Bij jonge kinderen kan voor bepaalde taken ook een extra aantal minuten hulp worden geïndiceerd. Voor de normtijden meerhulp zie 'Normtijden hulp bij het huishouden' in het protocol indicatiestelling CIZ.

4.1.7 Indicatieperiode

Bij de indicatie van HbH wordt ook een indicatieperiode vastgesteld. Dit is de periode voor hoe lang de HbH (vooralsnog) wordt toegekend. Afhankelijk van de individuele situatie van de cliënt kan de duur van de indicatieperiode variëren tot maximaal 5 jaar. Indien de cliënt na deze periode voortzetting wenst, dan dient hiertoe opnieuw een aanvraag te worden ingediend en dient herindicatie plaats te vinden.

Let op:

In situaties waarin de beperkingen stabiel zijn, of - mede gelet op de doelgroep waartoe iemand behoort - aannemelijk is dat de beperkingen toenemen kan een indicatie langer dan 5 jaar worden gesteld.

4.1.8 Voorzetten ondersteuning na overlijden cliënt

Wanneer de cliënt overlijdt en een huisgenoot die ook beperkingen heeft achterblijft, zal de HbH gedurende zes weken worden voortgezet. Zo heeft de achterblijvende huisgenoot zes weken tijd om de ondersteuning op een andere manier te organiseren of de (veranderende) indicatie op zijn/haar naam te laten zetten.

4.1.9 Incidentele overname bij uitval mantelzorger

Bij het onverwacht uitvallen van de mantelzorger die de huishoudelijke werkzaamheden uitvoert, kan na melding direct en zonder indicatie 120 minuten HbH worden ingezet gedurende vier tot zes weken. Indien blijkt dat de mantelzorger langere tijd is uitgeschakeld kan er in die periode een indicatie worden gesteld.

4.1.10 Besteding in het buitenland

Uitgangspunt is dat HbH alleen binnen het Europese deel van Nederland kan worden besteed. Besteding in het buitenland is niet toegestaan.

4.1.11 Keuzevrijheid

Aan de cliënt wordt de keuze tussen een maatwerkvoorziening in natura en een pgb geboden.

Als de HbH in natura wordt toegekend dan wordt deze uitsluitend door een door de gemeente gecontracteerde aanbieder geleverd. De cliënt heeft vrije keuze uit één van de gecontracteerde aanbieders (zie hiervoor ook hoofdstuk 3.1). Als de cliënt kiest voor HbH door middel van een pgb moet er voldaan worden aan de hiervoor geldende voorwaarden (zie hiervoor ook hoofdstuk 3.2).

4.1.12 Schoonmaak ernstig vervuilde woning

Het komt voor dat een woning zo ernstig vervuild is dat van de HbH-aanbieder niet mag worden verwacht dat men – binnen de gestelde indicatie – de woning in bewoonbare staat brengt. Vaak is er dan sprake van een cliënt met meerdere problemen waarvoor door middel van inzet van de GGD en begeleiding een oplossing moet worden gezocht.

Om het mogelijk te maken dat er een start gemaakt wordt met de hulpverlening aan de cliënt is het noodzakelijk dat die weer over een bewoonbare woning beschikt. In Oosterhout kunnen eenmalig de kosten voor het schoonmaken van een ernstig vervuilde woning vanuit de Wmo worden vergoed.

De kosten bestaan uit :

- personeelskosten schoonmakers;
- kosten afvalcontainer;
- kosten afvoeren vuilnis.

In de praktijk is gebleken dat de inzet van twee schoonmakers gedurende één of twee dagen meestal voldoende is. De eventueel noodzakelijke herstel- en (her)inrichtingskosten worden niet vanuit de Wmo vergoed.

De kosten kunnen uitsluitend worden vergoed als er door de GGD - in het kader van gevaar voor de volksgezondheid - een verzoek wordt gedaan. De diagnose van de GGD wordt dus beschouwd als de noodzaak/indicatie voor de Wmo. De GGD vraagt een offerte aan bij een schoonmaakbedrijf en op basis van deze offerte beoordeelt de Wmo-consulent de kosten. Na akkoord laat de GGD de schoonmaakwerkzaamheden uitvoeren en stuurt de rekening naar de gemeente.

4.2 Vervoersvoorzieningen

4.2.1 Wat wordt verstaan onder een vervoersvoorziening?

De Wmo 2015 bevat geen definitie van het begrip vervoersvoorziening. Het is dus aan de gemeente zelf om te bepalen wat hieronder wordt verstaan. Mobiliteit is een belangrijke voorwaarde om te kunnen participeren in de samenleving. In Oosterhout gaan we ervan uit dat een vervoersvoorziening een voorziening is die de cliënt in staat stelt zich lokaal te verplaatsen waardoor de zelfstandigheid verbetert en de cliënt kan participeren.

De vervoersvoorziening is gericht op het:

- in redelijke mate mensen ontmoeten;
- contacten onderhouden;
- boodschappen doen;
- aan maatschappelijke activiteiten deelnemen.

Voor het lokaal verplaatsen wordt een gebied van 25 kilometer als vervoersgebied aangemerkt.

4.2.2 Algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen

Het aanschaffen van een passend vervoermiddel, zoals een fiets, brommer of auto, komt gedurende het leven van iemand voor eigen regeling en rekening. Deze vervoermiddelen worden beschouwd als algemeen gebruikelijke voorzieningen. Daartoe worden in ieder geval gerekend:

- het openbaar vervoer;
- fiets;
- fiets met hulpaandrijving;
- fiets met lage instap en/of trapondersteuning;
- tandem;
- brom- of snorfiets;
- brommobiel / brom- of snorscooter;
- standaard scootmobiel;
- auto.

Ondanks het feit dat bovengenoemde voorzieningen als algemeen gebruikelijk zijn aangemerkt, kan dit niet automatisch tot een afwijzing van een verzoek leiden. Of één van deze vervoermiddelen ook voor de cliënt algemeen gebruikelijk is, moet namelijk aan de hand van de concrete omstandigheden in de individuele situatie worden onderzocht.

Vanaf 1 april 2020 wordt de standaard scootmobiel niet meer aangemerkt als individuele maatwerkvoorziening onder de Wmo. Het gaat hierbij dus **niet** om een aangepaste scootmobiel. Een scootmobiel die moet worden aangepast vanwege een functiebeperking (bijvoorbeeld het ontbreken van (een deel van) een been) wordt nog steeds als individuele maatwerkvoorziening verstrekt.

De scootmobiel is oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen met een beperking. Dit betekent echter niet dat deze als individuele voorziening nog steeds verstrekt moet worden vanuit de Wmo.⁹ We gaan er vanuit dat de scootmobiel inmiddels in het grote geheel van vervoermiddelen kan worden gezien. Daarmee valt het onder iemands eigen verantwoordelijkheid, om een scootmobiel aan te schaffen, net

9) Ook bij hulpmiddelen zijn voorbeelden te zien die in eerste instantie voor een persoon met een beperking zijn ontwikkeld (zoals wandelstokken, rollators en handsteunbeugels voor douche/toilet) maar die inmiddels als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt.

zoals het aanschaffen van een (elektrische) fiets, een bromfiets of scooter, een auto of brommobiel. Daarnaast is er ook sprake van een trend in vervoer: gedeelde mobiliteit. Dat betekent dat vervoersmiddelen zoals een fiets, scooter of auto worden gedeeld in plaats van in eigen bezit zijn (Swapfiets, Go-Sharing, Greenweels). In Oosterhout is er al jaren een scootmobielpool, waar cliënten gratis gebruik van kunnen maken.

4.2.3 Algemene voorzieningen

Als de cliënt een vervoersbehoefte heeft, kan er gebruik gemaakt worden van enkele algemene vervoersvoorzieningen.

Mobiliteitsconsulenten (Surplus)

Mobiliteitsconsulenten zijn vrijwilligers die inwoners helpen met hun vragen over mobiliteit.

Bij vragen over reizen met het openbaar vervoer en andere (lokale) vervoersmogelijkheden, zoals de (elektrische) fiets en vrijwillige vervoersinitiatieven, zoals ANWB AutoMaatje.

Zij helpen inwoners met vragen over het gebruik van de OV-chipkaart of als zij een persoonlijk reisadvies willen op basis van persoonlijke reisbehoefte en mogelijkheden.

Ook assisteren zij inwoners die reizen met het openbaar vervoer in de praktijk willen uitproberen en het fijn vinden als er iemand meereist om in de praktijk te laten zien hoe het OV werkt.

ANWB AutoMaatje (Surplus)

Met ANWB AutoMaatje vervoeren vrijwilligers minder mobiele inwoners tegen een geringe onkostenvergoeding. Dit wordt gecoördineerd door Oosterhoutvoorelkaar.

4.2.4 Collectief vervoer (Deeltaxi)

Binnen het vervoersgebied van de gemeente Oosterhout wordt de lokale vervoersbehoefte van de cliënt in eerste instantie dus ingevuld door inzet van familie, mantelzorg, ANWB AutoMaatje of het Openbaar Vervoer (OV). In Oosterhout bestaat het OV uit de bus of buurtbus.

Daarnaast hebben we in Oosterhout de deeltaxi. Dat is een maatwerkvoorziening met een collectief karakter. Reizen met een deeltaxi houdt in dat de taxi wordt gedeeld met andere passagiers. Deze voorziening is regionaal vormgegeven (samen met de 17 andere gemeenten in West-Brabant).

Richtlijn indicatiestelling Deeltaxi West-Brabant

Sinds begin 2017 is de vernieuwde regionale Richtlijn indicatiestelling Deeltaxi in werking getreden (zie bijlage 7). Met behulp van deze richtlijn bepaalt de gemeente of een cliënt in aanmerking komt voor een Wmo deeltaxipas.

In de beoordeling wordt nagegaan of het reguliere openbaar vervoer al dan niet een passende oplossing kan bieden voor de cliënt. Het OV vormt een passende oplossing als de cliënt:

- in staat is om de afstand naar de OV-halte te overbruggen;
- staand of zittend kan wachten bij een halte;
- zelfstandig kan in- en uitstappen;
- een dienstregeling kan begrijpen.

Met betrekking tot het derde punt: in Oosterhout zijn de meeste haltes fysiek toegankelijk gemaakt. In het buitengebied kan dit echter anders zijn.

Als het OV geen passende oplossing is, komt iemand in aanmerking voor een deeltaxipas.

Het Wmo-vervoersgebied beslaat 25 kilometer vanaf het huisadres, binnen dit gebied kan de pashouder tegen het Wmo-tarief reizen. Dit tarief bestaat uit een vast instaptarief en een bedrag per kilometer. De kosten zijn gelijk aan de kosten van het openbaar busvervoer. De pashouder betaalt altijd alleen voor de kilometers van een rechtstreekse rit over de kortste route. Als de rit langer is dan 25 kilometer, betaalt de pashouder voor de extra kilometers een doorreisttarief.

Valys

Wanneer uit onderzoek is gebleken dat de cliënt geen mogelijkheden heeft om belangrijke bestemmingen bovenregionaal, zelfstandig of met het openbaar vervoer (OV) te bereiken, kan de cliënt in aanmerking komen voor een Valyspas. De Valyspas is digitaal aan te vragen via de website: www.valys.nl of via 0900-9630. De cliënt heeft hiervoor een brief nodig van de Wmo medewerker.

Bij het vaststellen van het vervoersgebied is overwogen dat zorgvragers aansluitend (trein)vervoer moeten kunnen bereiken. Het NS-station van Breda is daarbij als verste reisdoel gekozen.

Klanttarieven Deeltaxi West-Brabant 2021

	2021	
	Instap	Per km
Wmo-tarief	€ 0,99	€ 0,175
OV deeltaxi-tarief	€ 3,52	€ 0,53
Doorreis-tarief	-	€ 1,45
Sociaal begeleider	€ 0,99	€ 0,175

In individuele situaties kan indien (medisch) noodzakelijk ook een begeleidersindicatie worden gegeven.

De volgende bestemmingen zijn uitgesloten voor deeltaxi vervoer:

- vervoer van en naar de dagbestedingslocaties (de zorgaanbieder begeleiding is in dit geval verantwoordelijk voor het organiseren van het vervoer);
- vervoer naar werk of in het kader van een traject naar werk of activering op grond van bijvoorbeeld de Werkloosheidswet of Participatiewet.

Ziekenvervoer

Ziekenvervoer wordt vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Het moet gaan om medisch noodzakelijk vervoer.

4.2.5 Wijze van verstrekking van de vervoersvoorziening deeltaxipas

Aan de cliënt moet in principe de keuze tussen een maatwerkvoorziening in natura en een pgb worden geboden. Hoewel het verlenen van een deelnemerspas voor het collectief vervoer (deeltaxi) op zich een maatwerkvoorziening is, wordt bij deze voorziening de keuzemogelijkheid niet geboden. Door de mogelijke (veelvuldige) keuze voor een pgb wordt het systeem van het collectief vervoer namelijk ondergraven. In dit geval is er sprake van een overwegend bezwaar tegen het bieden van een keuzemogelijkheid. Dit overwegend bezwaar gaat echter niet zonder meer op voor personen die voor hun verplaatsingen afhankelijk zijn van een combinatie van vervoersvoorzieningen, waaronder collectief vervoer.

4.2.6 Scootmobiel en scootmobielpool

Wanneer een cliënt zich aanmeldt bij de gemeente Oosterhout met een vervoersbehoefte zal er samen met de cliënt bekeken worden welke mogelijkheden er voor de cliënt zijn om (weer) zelfstandig aan de maatschappij te kunnen deelnemen. Als dit het gebruik van een standaard scootmobiel is, wordt de cliënt aangegeven dat hij deze desgewenst zelf kan aanschaffen (nieuw of tweedehands) of kan huren. Daarnaast is de (gratis) scootmobielpool met breng- en haalservice een optie. De keuze van de cliënt wordt vastgelegd in het plan van aanpak.

Een uitzondering hierop is een situatie waarin individuele aanpassingen aan de scootmobiel noodzakelijk zijn als gevolg van de beperking van de cliënt. In dat geval wordt er direct een maatwerkvoorziening verstrekt, in de vorm van een individuele scootmobiel. Uiteraard is een voorwaarde dat de ergotherapeut vaststelt dat iemand in staat is veilig met een scootmobiel om te gaan.

4.2.6.1 Noodzakelijk gebruik / gewenst gebruik

Er is een verschil tussen noodzakelijk en gewenst gebruik. Uitgaande van dezelfde functiebeperking (slecht kunnen lopen) volgen hierna enkele voorbeelden.

Voorbeeld A: iemand gaat op dinsdag en donderdag kaarten, op woensdag heeft hij fysiotherapie, op vrijdag doet hij altijd de boodschappen en op zondag gaat hij naar de kerk. Hier is sprake van (bijna) dagelijks gewenst gebruik. In deze situatie zijn er mogelijkheden om een en ander anders in te delen: bijvoorbeeld voor het kaarten op een of twee van de dagen met de medekaarters vervoer regelen, of de boodschappen doen op een andere dag (dat de scootmobiel uit de pool er toch al is). Er is in deze situaties meestal sprake van een redelijk sociaal netwerk.

Voorbeeld B: iemand moet voor eigen medische behandeling 3 keer per week naar een behandelaarsplaats en daarnaast bezoekt hij zijn partner 2 tot 3 keer per week in een verpleeghuis. Eén keer in de week gaat hij naar een activiteitencentrum om koffie te drinken. Hij heeft een klein sociaal netwerk: de kinderen wonen ver weg en de burens zijn zelf oud en/of slecht ter been en/of niet in het bezit van een auto. Het (bijna) dagelijks gebruik van een scootmobiel kan voor het grootste deel als noodzakelijk aangemerkt worden.

Voorbeeld C: iemand kan niet lang/ver lopen en kan door evenwichtsproblemen ook niet fietsen. Daarbij heeft zij psychische problemen waarvoor zij begeleiding ontvangt. Voor haar psychisch functioneren is het belangrijk dat zij iedere dag in de ochtend en einde middag invulling aan haar dag geeft

door naar buiten te gaan, dit maakt onderdeel uit van de afspraken met de zorgverlener begeleiding. Gelet op haar psychische gesteldheid heeft zij een klein sociaal netwerk. Haar dochter verleent dagelijks mantelzorg. Het dagelijks gebruik van de scootmobiel is in dit geval noodzakelijk.

In alle gevallen, ook als het gebruik van de standaard scootmobiel (bijna) dagelijks noodzakelijk is, wordt aangegeven dat men deze zelf aanschafft. Als de cliënt vervolgens aangeeft dit niet te kunnen betalen, is het advies aan de cliënt in voorbeeld A om het gebruik anders in te richten, zodat hij wel gebruik kan maken van de gratis scootmobielpool. In het geval van B en C bespreekt de Wmo-medewerker de verschillende mogelijkheden met de cliënt: tweedehands, huur (bijvoorbeeld alleen in de zomermaanden), op afbetaling. De gemeente beoordeelt slechts of een voorziening financieel gedragen kan worden door iemand met een minimuminkomen, ongeacht of de betreffende cliënt zelf een minimuminkomen ontvangt.

De verwachting is dat het in de meeste situaties om gewenst gebruik zal gaan en dat de verschillende aanschaffmogelijkheden passend zullen zijn voor de meeste cliënten. Daarom wordt verwacht dat zich niet veel situaties zullen voordoen, waarin een standaard scootmobiel als individuele maatwerkvoorziening wordt verstrekt.

4.2.6.2 De individuele scootmobiel

Als de individuele scootmobiel wordt toegekend, heeft de cliënt een keuze: in natura of middels een pgb.

Bij een verstrekking in natura wordt deze uitsluitend in bruikleen verstrekt. Bij levering van de scootmobiel ondertekent de gebruiker een bruikleenovereenkomst met de leverancier. Deze scootmobiel wordt in bijna alle gevallen door de gemeente Oosterhout gehuurd. In het afgesloten contract met de leverancier zijn bepalingen opgenomen over (de kosten van) onderhoud en service, waarbij gewerkt wordt met zoveel mogelijk gestandaardiseerde prijzen. Daarnaast is de leverancier verplicht gesteld alle voorzieningen WA te verzekeren. Als de voorziening gerepareerd moet worden omdat de schade door verwijtbaar gedrag van de gebruiker of zijn gezinsleden is ontstaan, zijn de kosten voor rekening van de gebruiker.

Als een cliënt de scootmobiel middels een pgb wil aanschaffen wordt aan de hand van de selectieprocedure een programma van eisen opgesteld, waaraan de scootmobiel die door de cliënt zelf wordt aangeschaft in ieder geval moet voldoen. In het geval van verstrekking van een scootmobiel in de vorm van een pgb zijn de kosten van onderhoud, reparatie, service en verzekering meegenomen bij de vaststelling van de omvang van het pgb. De gebruiker zelf dient er daarom voor te zorgen dat de scootmobiel WA-verzekerd en, indien noodzakelijk, anderszins voldoende verzekerd is. Voor enig geleden schade, omdat de scootmobiel niet of onvoldoende door de gebruiker is verzekerd, kan geen aanspraak gedaan worden op de gemeente Oosterhout.

De accu's van scootmobielen moeten weliswaar geregeld opgeladen worden maar vanwege de geringe kosten worden deze kosten in Oosterhout niet tot de gemeentelijke compensatieverplichting gerekend.

4.2.6.3 Scootmobielpool

De scootmobielpool is een gratis voorziening voor cliënten waarbij uit het onderzoek is gebleken dat voor hen een standaard scootmobiel een passende oplossing is en die deze voorziening niet zelf willen aanschaffen of deze slechts enkele dagen per week wil gebruiken. De pool is ook voor de cliënten die geen eigen scootmobiel kunnen aanschaffen (bijvoorbeeld vanwege financiële redenen).

Na het gesprek met de gemeente, wordt de cliënt bij de ergotherapeut aangemeld. Die zal beoordelen of de cliënt veilig met de scootmobiel kan omgaan. Als dit positief wordt beoordeeld, kan de cliënt gratis gebruik maken van de pool. De pool wordt beheerd door de gemeente: reserveringen vinden plaats door contact met het klantcontactcentrum van de gemeente en de scootmobiel wordt gebracht en weer opgehaald door medewerkers van de gemeentewerf.

4.2.7 Overige individuele vervoersvoorzieningen

Andere individuele vervoersvoorzieningen kunnen zijn:

- een auto-aanpassing;
- een aangepaste fiets (bijvoorbeeld een driewieler).

4.2.8 Goedkoopst adequaat

Indien er ná zorgvuldig onderzoek in een concreet geval meerdere voorzieningen afdoende ondersteuning bieden, moet de goedkoopst adequate voorziening worden aangeboden.

Voorbeeld

Op grond van de beperkingen kan een cliënt in aanmerking komen voor vervoersvoorziening(en). De cliënt geeft zelf de voorkeur aan een aanpassing van de eigen auto boven een mogelijke deelnemerspas voor de deeltaxi. Om nu te kunnen bepalen wat in dit geval de goedkoopst adequate voorziening is, moeten we het volgende traject doorlopen:

- onderzoek doen naar de vervoersbehoefte/het te verwachten gebruik van de deeltaxi en de daarmee op jaarbasis gepaard gaande kosten;
- het onder a. verkregen bedrag aan kosten vermenigvuldigen met de te verwachten technische levensduur van de vereiste aanpassing aan de auto;
- in het geval dat de kosten van de aanpassing van de eigen auto minder of (nagenoeg) gelijk zijn aan de onder b. becijferde kosten deeltaxi, dan kan de aanpassing van de eigen auto als goedkoopst adequaat worden aangemerkt en worden toegekend;
- in het geval dat de kosten voor de deeltaxi minder zijn dan de kosten van de aanpassing van de eigen auto, dan geldt de deeltaxi als goedkoopst adequaat en wordt deze toegekend.

4.2.9 Werkwijze individuele vervoersvoorziening

In Oosterhout wordt er door de medewerker een vervoersvoorziening uit een van de 10 categorieën geselecteerd. Deze categorie indeling wordt vervolgens als opdrachtverstrekking naar de leverancier gestuurd. De leverancier neemt contact op met de cliënt en zorgt, indien nodig na een individuele passing, voor de juiste vervoersvoorziening. De door de gemeente geselecteerde categorie is bepalend en kan alleen worden gewijzigd na overleg en akkoord van de gemeente.

Categorie indeling vervoersvoorziening

Categorie	Omschrijving
6	Scootmobiel, in- en om de woning.
7	Scootmobiel, standaard
8	Scootmobiel, extra geveerd en bijzondere uitvoeringen
9A	Fietsvoorzieningen, volwassene en kind, tweewielers
9B	Fietsvoorzieningen, volwassene en kind, driewielers
10A	Fietsvoorzieningen, volwassene en kind, met hulpmotor, tweewielers
10B	Fietsvoorzieningen, volwassene en kind, met hulpmotor, driewielers
11	Buggy kind, incidenteel
12	Duwwandelwagen kind, permanent/passief
13	Zitunit kind

Levensduur

Het uitgangspunt is dat de gemiddelde (economische) levensduur van een individuele vervoersvoorziening vijf jaar is. Dit kan echter per vervoersvoorziening verschillen.

Als een vervoersvoorziening niet meer voldoet omdat deze oud en versleten is, wordt er om technische reden een nieuwe vervoersvoorziening geleverd. Deze 'technische vervanging' kan door de leverancier worden geregeld en hiervoor is, als de nieuwe vervoersvoorziening in dezelfde categorie valt, geen toestemming van de gemeente nodig.

Aanpassingen aan vervoersvoorzieningen

In het contract is met de leverancier afgesproken dat een aantal veel voorkomende aanpassingen standaard binnen de categorie vallen. De leverancier kan dus, zonder tussenkomst en akkoord van de gemeente, op verzoek van de cliënt deze aanpassing aanbrengen. De aanpassingen leiden ook niet tot een prijsverhoging omdat de meerprijs al is verwerkt in de categorieprijs.

Om het op maat te kunnen verstrekken van een vervoersvoorziening zijn soms aanpassingen noodzakelijk. Ook is het mogelijk dat een vervoersvoorziening na enige tijd moet worden aangepast, bijvoorbeeld omdat de lichamelijke situatie van de cliënt is veranderd. Deze aanpassingen vallen daarom onder de compensatieplicht van de gemeente en moeten vergoed worden.

4.2.10 Afbakening Wlz

Met ingang van 1 januari 2020 is er een en ander gewijzigd in de rolstoel- en vervoersvoorziening voor bewoners van zorginstellingen. Bewoners van een Wlz-instelling kunnen vanaf 1 januari 2020 aanspraak maken op een scootmobiel in het kader van de Wlz.

Bij verblijf thuis met een Wlz-indicatie geldt het beleid van de gemeente rond de scootmobiel.

Er is sprake van de volgende overgangsmaatregelen:

- Als een cliënt op 1 januari 2020 al in een zorginstelling woont met een rolstoel of vervoermiddel¹⁰ van de Wmo, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz (Zorgkantoor).
- Als een cliënt na 1 januari 2020 naar een zorginstelling verhuist, moet worden bekeken of de rolstoel of het vervoermiddel moet worden vervangen. Als deze moet worden vervangen valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz (Zorgkantoor). Als deze niet hoeft te worden vervangen, kan deze worden overgenomen door de Wlz.

De wijzigingen per 1-1-2020 samengevat:

Mobiliteitshulpmiddelen voor iemand met een Wlz-indicatie, die niet meer thuis woont, worden vanaf 1 januari 2020 vergoed vanuit de Wlz en niet meer vanuit de Wmo. Dat geldt niet alleen voor verblijfszorg met behandeling maar ook voor verblijfszorg zonder behandeling. Het gaat dan om: een (aangepaste) rolstoel, een (aangepaste) scootmobiel, niet algemeen gebruikelijke fiets of een niet algemeen gebruikelijke buggy / duwwandelwagen voor een minderjarige. Een niet algemeen gebruikelijk aangepast autostoeltje is ook mogelijk voor een minderjarige als die hier vanwege zithouding of veiligheid op is aangewezen.

Woont iemand thuis met een Wlz-indicatie, dan vallen de mobiliteitshulpmiddelen wel onder de Wmo 2015. Uitzondering is het vervoer van en naar dagbesteding en -behandeling. Dit valt onder de Wlz.

Heeft de cliënt een Wlz-indicatie en ontvangt hij intramurale behandeling, dan valt vervoer onder de Wlz. Collectief vervoer wordt wel vanuit de Wmo 2015 verstrekt.

4.3 Rolstoelvoorziening

Zichzelf kunnen verplaatsen is essentieel bij zelfredzaamheid. Met zich verplaatsen in huis bedoelen we dat de burger in staat is tenminste de huiskamer, het slaapvertrek, keuken en douche/toilet te bereiken en zich daar zodanig te kunnen redden dat normaal functioneren mogelijk is. Bij dit resultaat wordt ondersteuning geboden in de vorm van hulpmiddelen. Het maakt daarbij niet uit of het om hergebruikte of om nieuwe materialen gaat. Het gaat om het resultaat. In sommige situaties zijn hulpmiddelen nodig die door de mantelzorger of de professionele hulp gebruikt moeten worden bij de verzorging. Daarbij moet – meer dan in het verleden – gekeken worden naar de eisen die de hulpverlener stelt.

4.3.1 Wat wordt verstaan onder een rolstoelvoorziening?

De Wmo bevat geen definitie of omschrijving van het begrip rolstoelvoorziening. Het is dus aan de gemeente zelf om te bepalen wat hieronder wordt verstaan. In Oosterhout gaan we ervan uit dat een rolstoel bedoeld is voor verplaatsing binnen, dan wel binnen en buiten de woning. Men kan in aanmerking komen voor een rolstoel als men in belangrijke mate aangewezen is op zittend verplaatsen. Als de cliënt bijvoorbeeld wel een bepaalde afstand te voet (bijvoorbeeld 100 meter) kan afleggen, maar daarna aangewezen is op zittend verplaatsen, dan kan een rolstoelvoorziening aangewezen zijn. Het moet dan wel duidelijk zijn dat andere loophulpmiddelen, zoals een rollator of een stok, geen oplossing bieden.

Ook individuele aanpassingen zoals anti-decubitus kussens, vallen onder de rolstoelvoorziening. Alleen accessoires die functioneel zijn voor het gebruik van de verstrekking, die medisch noodzakelijk zijn en die niet algemeen gebruikelijk zijn, worden vergoed.

4.3.2 Rolstoelpool

Wanneer een cliënt zich bij de gemeente Oosterhout meldt met een mobiliteitsbehoefte, dan wordt samen met de cliënt bekeken wat de meest passende oplossing is voor deze behoefte. Wanneer dit af en toe gebruik maken van een rolstoel is, dan wordt de cliënt in principe doorverwezen naar de rolstoelpool. De rolstoelen uit de rolstoelpool staan bij de zorginstellingen in Oosterhout en kunnen daar zonder aanmelding worden opgehaald.

Uitzonderingen hierop zijn situaties waarin er individuele aanpassingen aan de rolstoel noodzakelijk zijn of wanneer de rolstoel dient als een been-vervangende voorziening. In dat geval wordt er een maatwerkvoorziening (een individuele rolstoel) verstrekt.

¹⁰) In de ledenbrief van de VNG 19/076 van 2 oktober 2019 wordt gesproken over “mobiliteitshulpmiddelen”: Hieronder wordt verstaan (elektrische) rolstoelen, aangepaste fietsen, scootmobielen, aangepaste wandelwagens/buggy's en aangepaste autostoeltjes voor kinderen. Dit botst niet met het nieuwe scootmobielbeleid aangezien cliënten die reeds in het bezit zijn van een scootmobiel, deze blijven behouden.

4.3.3 Selectie rolstoel

Als gebleken is dat een rolstoel de meest passende voorziening is om ondersteuning te bieden bij het verplaatsen in en om de woning, komt de keuze van de rolstoel aan de orde. Het selecteren van een rolstoel is maatwerk: de gekozen rolstoel moet passen bij de cliënt. De cliënt moet er goed mee overweg kunnen en de rolstoel moet bruikbaar zijn in de omgeving waar de cliënt woont en voor de activiteiten die de cliënt wil ondernemen.

Hoewel de selectie van een rolstoel individueel bepaald is, kan een aantal factoren worden genoemd dat bij iedere selectie een rol speelt:

- het gebruik;
- het gebruiksgebied;
- de aandrijving;
- de zithouding;
- de meeneembaarheid;
- de lichaamsmaten.

Aan de hand van de selectiecriteria wordt een 'programma van eisen' opgesteld waaraan de rolstoel moet voldoen om een passende voorziening te zijn voor de cliënt. Op deze manier kan het goedkoopst adequate type rolstoel geselecteerd worden. Bij de selectie van een rolstoelvoorziening horen ook de zogenaamde aandrijfondersteuning: aandrijfmotor, hulpmotor en handbike.

Een cliënt is aangewezen op een elektrische rolstoel als:

- de loop/sta-functie slecht is; en
- directe mechanische besturing vanwege een gebrekkige arm- en handfunctie niet mogelijk is of energetisch beperkt; en
- er meer individuele aanpassingen aan het hulpmiddel nodig zijn.

4.3.4 Werkwijze

In Oosterhout wordt er door de Wmo-medewerker, op basis van de selectiecriteria en de afgesproken categorie-indeling, een rolstoel uit een van de vier categorieën geselecteerd.

Deze categorie-indeling wordt vervolgens als opdrachtverstrekking naar de leverancier gestuurd. De leverancier neemt contact op met de cliënt en zorgt, indien nodig na een individuele passing, voor de juiste rolstoel.

De door de gemeente geselecteerde categorie is bepalend en kan alleen worden gewijzigd na overleg en akkoord van de gemeente.

Categorie-indeling rolstoelen

Categorie	Omschrijving
1	Handbewogen rolstoel volwassenen en kind, incidenteel
2	Handbewogen rolstoel, volwassene en kind, (semi-) permanent/actief
3	Handbewogen rolstoel, volw.en kind, permanent/passief (inclusief duwwandelwagens).
4	Elektrische rolstoel, volwassene en kind
5	Aandrijfondersteuning

Het uitgangspunt is dat de gemiddelde (economische) levensduur van een rolstoel vijf jaar is. Dit kan echter per rolstoel verschillen. Met name de duurder elektrische rolstoelen hebben een langere economische levensduur. Als een rolstoel niet meer voldoet omdat deze oud en/of versleten is wordt er om technische reden een nieuwe rolstoel geleverd. Deze zogenaamde 'technische vervanging' kan door de leverancier worden geregeld. Hiervoor is, als de nieuwe rolstoel in dezelfde categorie valt, geen toestemming van de gemeente nodig.

4.3.5 Aanpassingen aan rolstoelen

Om rolstoelen op maat te kunnen verstrekken, zijn soms aanpassingen noodzakelijk. Ook is het mogelijk dat een rolstoel na enige tijd moet worden aangepast, bijvoorbeeld omdat de lichamelijke situatie van de gebruiker is veranderd. Deze aanpassingen vallen daarom onder de compensatieplicht van de gemeente en moeten vergoed worden.

In het contract is met de leverancier afgesproken dat een aantal veel voorkomende aanpassingen standaard binnen de categorie vallen. De leverancier kan dus, zonder tussenkomst en akkoord van de gemeente, op verzoek van de cliënt deze afgesproken aanpassing aanbrengen. De aanpassingen leiden ook niet tot een prijsverhoging omdat de meerprijs al is verwerkt in de categorieprijs.

4.3.6 Sportrolstoel

De Wmo is gericht op participatie van personen. De deelname aan sportieve activiteiten neemt in het maatschappelijk leven een belangrijke plaats in en moet gezien worden als een manier om te participeren.

Hoewel actief bezig zijn met sportbeoefening voor, met name jeugdige, personen met beperkingen uitermate belangrijk kan zijn, moet bij het verzoek om een sportvoorziening een oordeel worden gevormd of deze in het concrete geval daadwerkelijk een bijdrage levert aan de participatie van de cliënt. Het moet dan ook gaan om een actieve sportbeoefening. Van belang is dat de gemeente voor topsportvoorzieningen geen compensatieplicht heeft.

In Oosterhout gaan we ervan uit dat voor zover de cliënt de sportrolstoel zelfstandig en op een verantwoorde wijze kan gebruiken, hij in aanmerking kan komen voor een vergoeding vanuit de Wmo. De goedkoopst adequate uitvoering van de noodzakelijke sportrolstoel kan worden vergoed. De meerkosten van de sportrolstoel komen volledig voor rekening van de cliënt.

Cliënten die speciale sportvoorzieningen nodig hebben om een sport op topniveau te bedrijven, dienen daartoe uit eigen middelen, fondsenwerving of door middel van sponsoring de benodigde financiën bijeen te brengen. Dit laat onverlet dat een 'topsporter' eventueel wel in aanmerking kan komen voor bijvoorbeeld een "normale" sportrolstoel, die voldoende geschikt is om sport te kunnen beoefenen op een lager niveau.

Net als bij de "gewone" rolstoel, kan er na vijf jaar een nieuwe aanvraag worden ingediend.

4.3.7 Wijze van verstrekking van de rolstoelvoorziening

Indien de rolstoelvoorziening in natura wordt toegekend dan wordt deze uitsluitend in bruikleen verstrekt. Bij levering van de rolstoel ondertekent de cliënt een bruikleenovereenkomst met de leverancier. Indien de rolstoelvoorziening in natura verstrekt wordt, worden (bijna) alle (elektrische) rolstoelen door de gemeente Oosterhout gehuurd. In het afgesloten contract met de leverancier zijn bepalingen over (de kosten van) onderhoud, service opgenomen, waarbij gewerkt wordt met zoveel mogelijk gestandaardiseerde prijzen. Daarnaast is de leverancier verplicht gesteld alle voorzieningen WA te verzekeren. Als de voorziening gerepareerd moet worden omdat de schade door verwijtbaar gedrag van de cliënt of zijn gezinsleden is ontstaan, zijn de kosten voor rekening van de cliënt.

Als een cliënt de rolstoel middels een pgb wil aanschaffen wordt aan de hand van de selectieprocedure een programma van eisen opgesteld, waaraan de rolstoelvoorziening die door de cliënt zelf wordt aangeschaft in ieder geval moet voldoen. In het geval van verstrekking van een rolstoelvoorziening in de vorm van een pgb zijn de kosten van onderhoud, reparatie, service en verzekering meegenomen bij de vaststelling van de omvang van het pgb. De cliënt zelf dient er daarom voor te zorgen dat de rolstoelvoorziening WA-verzekerd en, indien noodzakelijk, anderszins voldoende verzekerd is. Voor enig geleden schade, omdat de voorziening niet of onvoldoende door de cliënt is verzekerd, kan geen aanspraak gedaan worden op de gemeente Oosterhout.

De accu's van elektrische rolstoelen moeten weliswaar geregeld opgeladen worden maar vanwege de geringe kosten worden deze kosten in Oosterhout niet tot de gemeentelijke compensatieverplichting gerekend.

4.3.8 Rolstoeltraining en proeflessen

Voor een adequaat en zorgvuldig gebruik van de rolstoel is het van belang dat de gebruiker goed met de rolstoel overweg kan. Dit vergroot namelijk de zelfstandigheid en mogelijkheden van de gebruiker, bevordert de levensduur van de rolstoel en voorkomt extra onderhoud en schade. Met de leverancier is daarom afgesproken dat er bij de aflevering van de rolstoel een instructie voor het gebruik ervan wordt gegeven.

Enige tijd na aflevering neemt de leverancier contact op met de cliënt waarbij het gebruik van de rolstoel wordt besproken.

4.3.9 Afbakening Wlz

Met ingang van 1 januari 2020 is er een en ander gewijzigd in de rolstoel- en vervoersvoorziening¹¹ voor bewoners van zorginstellingen. Bewoners van een Wlz-instelling kunnen vanaf 1 januari 2020

¹¹) In de ledenbrief van de VNG 19/076 van 2 oktober 2019 wordt gesproken over "mobiliteitshulpmiddelen": Hieronder wordt verstaan (elektrische) rolstoelen, aangepaste fietsen, scootmobielen, aangepaste wandelwagens/buggy's en aangepaste autostoeltjes voor kinderen.

aanspraak maken op een rolstoel in het kader van de Wlz. Er bestaat dus géén aanspraak meer op een rolstoel in het kader van de Wmo 2015.

Bij verblijf thuis met een Wlz-indicatie is de gemeente verplicht om de rolstoel te verstrekken (artikel 8.6 a Wmo).

Er is sprake van de volgende overgangsmaatregelen:

- Als een cliënt op 1 januari 2020 al in een zorginstelling woont met een rolstoel of vervoermiddel van de Wmo, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz (Zorgkantoor).
- Als een cliënt na 1 januari 2020 naar een zorginstelling verhuist, moet worden bekeken of de rolstoel of het vervoermiddel moet worden vervangen. Als deze moet worden vervangen valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz (Zorgkantoor). Als deze niet hoeft te worden vervangen, kan deze worden overgenomen door de Wlz.

4.3.10 Bijdrage in de kosten

Op grond van de Wmo 2015 is geen bijdrage in de kosten verschuldigd voor een rolstoel.

4.3.11 Besteding in het buitenland

Een rolstoelvoorziening mag in het buitenland worden gebruikt. De cliënt kan daar alleen geen beroep doen op de service en onderhoud door de leverancier.

4.4 Woonvoorzieningen

Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving (dat kan de eigen woning zijn of een geschiktere woning in dezelfde omgeving) zijn er tegenwoordig veel voorzieningen die dit mogelijk maken. In deze paragraaf volgt een toelichting op verschillende soorten woonvoorzieningen.

Het verwerven van een op zich geschikte woning (koop of huur) blijft uiteraard altijd een eigen verantwoordelijkheid: van een inwoner mag een verantwoorde keuze voor een woning verwacht worden. Dat betekent ook dat er met bestaande of bekend komende beperkingen rekening wordt gehouden. Alleen dan kan de gemeente gehouden worden aanpassingen aan de woning te realiseren.

Met een voor de bewoner geschikte woning wordt bedoeld dat het zodanig functioneel is ingericht dat de bewoner normaal gebruik kan maken de woning.

Onder het normale gebruik van de woning wordt verstaan de mogelijkheid om de basale woonfuncties te kunnen verrichten, zoals slapen, eten, lichaamsreiniging, het doen van belangrijke huishoudelijke werkzaamheden, koken en keukengebruik, horizontale en verticale verplaatsingen binnen de woning en toegang tot de woning. Voor kinderen komt daar bij het veilig kunnen spelen in de woonruimte. Tot het normale gebruik van de woning behoort eveneens het traplopen, meestal om de belangrijke gebruiksruimten te bereiken.

4.4.1 Omschrijving woonvoorziening

De Wmo bevat geen definitie van het begrip woonvoorziening. Het is dus aan gemeente zelf om te bepalen wat hieronder wordt verstaan.

In de gemeente Oosterhout verstaan we hieronder: elke voorziening die verband houdt met een maatregel die gericht is op het opheffen of verminderen van de beperkingen en die de persoon met beperkingen in staat stelt tot een normaal gebruik van de woning (tenminste van de huiskamer, het slaapvertrek, keuken en douche/toilet). Dit betreft zowel de functionaliteit van de ruimten als de bereikbaarheid er van.

Het gaat om de volgende woonvoorzieningen:

1. een bouwkundige of woontechnische woonvoorziening (woningaanpassing) – *paragraaf 4.4.6;*
2. een niet-bouwkundige of niet-woontechnische woonvoorziening (roerende voorziening) – *paragraaf 4.4.7;*
3. woningsanering – *paragraaf 4.4.8;*
4. het verstrekken van een financiële tegemoetkoming voor de kosten van onderhoud, keuring en reparatie van aangebrachte aanpassingen – *paragraaf 4.4.9;*
5. het verstrekken van een financiële tegemoetkoming voor huurderiving – *paragraaf 4.4.10;*
6. het verstrekken van een financiële tegemoetkoming voor kosten voor tijdelijke huisvesting – *paragraaf 4.4.11;*
7. het verstrekken van een financiële tegemoetkoming voor de verhuiskosten – *paragraaf 4.4.12.*

4.4.2 Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen

Onder de Wmo kunnen voorzieningen als 'algemeen gebruikelijk', dus niet afdwingbaar, worden beschouwd. Het gaat hierbij om een voorziening:

- niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie en;
- financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

De volgende woonvoorzieningen worden in ieder geval als algemeen gebruikelijk aangemerkt en worden niet vergoed (de opsomming is niet limitatief!):

- thermostaatkranen;
- hendel kranen met temperatuurbegrenzer;
- standaard (hang)toilet;
- verhoogd toilet;
- 2^o toilet – sanibroyeur;
- douchecabine;
- douchekop en glijstang;
- keramische en inductie kookplaat;
- handvat beugels douche/toilet;
- anti-slipvloer / anti-slipcoating;
- zonwering inclusief elektrische bediening;
- elektrisch bedienbaar hang-en sluitwerk;
- intercom (inclusief camera);
- tweede trapleuning.

4.4.3 Goedkoopst adequaat

In Oosterhout is in artikel 4, lid 11 onder i van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Oosterhout 2019 de volgende bepaling opgenomen: 'Geen woonvoorziening wordt verstrekt indien de kosten van de woningaanpassing hoger zijn dan het bedrag van € 50.000 (zijnde de kosten van een woonunit), tenzij belanghebbende schriftelijk heeft verklaard de meerkosten volledig voor eigen rekening te nemen of dat de woonunit geen adequate oplossing biedt.'

Dit betekent dat bij een woningaanpassing die boven de € 50.000 uit gaat komen, de aanpassing geweigerd wordt als de aanvrager de meerkosten niet zelf wil betalen. Het bedrag van € 50.000 is gebaseerd op de kosten van een woonunit. Als het plaatsen van een woonunit in de situatie van de aanvrager adequaat is en goedkoper dan de woningaanpassing, is dat wat aangeboden wordt. Als de aanvrager toch de woningaanpassing wil, kan hij tot en met het bedrag van € 50.000 door de gemeente gecompenseerd worden en het overige zelf bijbetalen. Hiermee voldoet de gemeente aan de verplichting om de beperking op een (goedkoopste) adequate manier op te heffen.

Deze afwijzingsgrond gaat overigens niet op als er geen woonunit geplaatst kan worden en/of als de woonunit geen adequate compensatie biedt. Er wordt dan verder onderzoek gedaan naar mogelijkheden.

4.4.4 Primaat van verhuizing

Als er grote woningaanpassingen nodig zijn om normaal gebruik van de woning mogelijk te maken, wordt er eerst bekeken of verhuizen een passende oplossing is. Een zeer zorgvuldige afweging van alle argumenten zal aan het besluit ten grondslag worden gelegd. Bij deze beoordeling zullen in ieder geval de volgende aspecten worden meegewogen:

- Aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen;
- Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen;
- Woning moet binnen een medisch aanvaardbare termijn beschikbaar zijn;
- Sociale omstandigheden;
- Afstemming met andere voorzieningen;
- Werksituatie;
- Verandering in woonlasten;
- Wooncomfort;
- Huurder of eigenaar van de woning;
- De wil van de client om te verhuizen;
- Overige specifieke omstandigheden.

Als blijkt dat verhuizen een goedkopere oplossing is dan het aanpassen van de woning, wordt er geen maatwerkvoorziening in de vorm van een woningaanpassing toegekend. Dit wordt het primaat van de verhuizing genoemd.

Als het primaat van verhuizing kan worden toegepast maar de client wil niet verhuizen dan kan er een bedrag worden toegekend ter hoogte van een verhuiskostenvergoeding. Hiermee kan de huidige woning aangepast worden. De meerkosten komen voor eigen rekening.

Om te voorkomen dat bij iedere aanvraag om een woonvoorziening de bovenstaande beoordeling moet worden gemaakt, is ervoor gekozen om bij woonvoorzieningen waarvan de kostprijs minder dan € 10.000,- bedraagt, het primaat van verhuizing niet standaard toe te passen.

Stap 1

Blijkt een verhuizing de goedkoopst adequate oplossing te zijn, dan kan het om een koop- of (sociale) huurwoning gaan. Van de cliënt wordt verwacht dat hij allereerst gedurende zes maanden zelf actief op zoek gaat naar een geschikte woning (koop of huur). De gemeente kan in een situatie waarbij sprake is van sociale huur én een vastgestelde noodzaak bij Thuisvester aangeven de cliënt voorrang te geven in het zoeken naar een geschikte huurwoning. Deze werkwijze is vastgelegd in het convenant 'Langer zelfstandig wonen' dat is gesloten met Thuisvester.

Als er na de periode van zes maanden nog steeds geen geschikte woning is gevonden, wordt beoordeeld of:

- er zicht is op een geschikte woning op korte termijn;
- de inwoner zich aantoonbaar maximaal heeft ingespannen om een geschikte woning te vinden.

Stap 2

Afhankelijk van de uitkomst is sprake van weer twee mogelijkheden:

1. er kan nogmaals een zoekperiode van zes maanden gelden. Bijvoorbeeld als het gaat om sociale huurwoningen, aangezien de gemiddelde wachttijd voor een sociale huurwoning bij Thuisvester voor inwoners met medische voorrang tussen de 6 - 12 maanden ligt;
2. er wordt besloten toch de woning aan te passen.

4.4.5 Verstrekkingvormen woonvoorziening

De woonvoorziening van bouwkundige of woontechnische aard (vaste woonvoorziening) wordt verstrekt in natura, als financiële tegemoetkoming of in de vorm van een pgb.

De gemeente heeft een overeenkomst met een aannemer die woningaanpassingen uitvoert voor zowel huur- als koopwoningen in Oosterhout. Deze aanpassingen worden verstrekt in natura. Als de cliënt kiest voor een pgb, dan wordt verwacht dat de cliënt één offerte zelf aanlevert. De hoogte van het pgb zal worden bepaald aan de hand van de contractuele afspraken met de contractpartij en de offerte die de cliënt zelf heeft opgevraagd. Als de offerte van de cliënt hoger is, wordt uitsluitend het bedrag van de gecontracteerde partij vergoed. Na toekenning van een pgb voor de kosten van woningaanpassing moet de cliënt zelf een aannemer inschakelen en een offerte laten opstellen. De offerte moet door de gemeente Oosterhout worden goedgekeurd waarna – al dan niet in gedeelten – de vergoeding kan worden uitbetaald.

Het pgb wordt toegekend aan de cliënt en uitbetaald aan de eigenaar van de woning. Zowel bij een verstrekking in natura als pgb wordt de betreffende vaste woonvoorziening eigendom van de woningeigenaar.

Losse woonvoorzieningen, zoals een traplift, worden in natura of door middel van een pgb verstrekt. Kiest de cliënt voor de voorziening in natura, dan wordt deze in bruikleen verstrekt. Omdat een traplift geen bestanddeel van de woning vormt, wordt de eigenaar van de woning niet de eigenaar van de traplift. De gemeente blijft bij bruikleen juridisch eigenaar van de traplift. De kosten van onderhoud, keuring en reparatie blijven daarbij voor rekening van de gemeente. Kiest een cliënt voor een pgb, dan wordt de traplift eigendom van de cliënt. De aan te schaffen traplift kan aan het opgestelde programma van eisen worden getoetst.

Via een financiële tegemoetkoming worden onder meer de verhuiskosten en huurderiving verstrekt, zie voor uitwerking 4.4.9 tot en met 4.4.11.

4.4.6 Bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte

Bij ingrepen van bouwkundige of woontechnische aard, zoals een aanpassing van een badkamer, wordt een voorziening als woonvoorziening aangemerkt:

- a) als die gericht is op het opheffen of verminderen van ergonomische beperkingen¹²; of

12) Uit uitspraken van de CRvB kan een invulling van het begrip ergonomische beperkingen worden afgeleid. Er is sprake van dergelijke belemmeringen als er zich een, hetzij uit een lichamelijke, hetzij uit een geestelijke stoornis voortvloeiende, belemmering

b) als het om een uitraasruimte gaat.

Als het gaat om aanbouw of uitbreiding van ruimten wordt uitgegaan van het 'handboek richtlijnen toegankelijkheid'¹³, tenzij een medische noodzaak een ander maximum aangeeft. Uiteraard dient dat dan door middel van een extern medisch en bouwkundig advies te worden vastgesteld. Het bouwkundig advies en de bijbehorende kostenbegroting vormen de basis voor de beoordeling van een woningaanpassing.

4.4.6.1 Badkamers en keukens

Vooropgesteld wordt dat het vervangen van zaken past in het normale bestedingspatroon en daarom in principe algemeen gebruikelijk zijn. Pas indien sprake is van een acute situatie waardoor zaken veel eerder dan normaal vervangen moeten worden, is deze vervanging niet algemeen gebruikelijk.

De CRvB heeft op 20 november 2019 echter uitspraak gedaan over een badkameraanpassing in een situatie waar de badkamer meer dan 30 jaar oud was (ECLI:NL:CRVB:2019:3535). De CRvB heeft de voorwaarden met betrekking tot wanneer iets algemeen gebruikelijk is in die uitspraak verduidelijkt: het moet te betalen zijn met een minimuminkomen. Een badkameraanpassing is dat niet. Dat de badkamer al zo oud was, doet er niet toe volgens de CRvB. Met deze uitspraak vervallen de afschrijvingstermijnen van badkamers en keukens die tot nu toe steeds werden aangehouden bij het bepalen van de kosten.

Als iemand nu melding maakt van een behoefte in de woonsituatie, wordt samen met de cliënt bekeken wat de omstandigheden zijn en wat er eventueel aangepast zou moeten worden zodat de cliënt langer zelfstandig thuis kan blijven wonen. Als er sprake is van een noodzakelijke aanpassing, wordt die vanuit de Wmo verstrekt. Het betekent dat daarmee aan de behoefte van de cliënt wordt voldaan. Overige, niet noodzakelijke maar misschien wel wenselijke of prettige aanpassingen worden niet vanuit de Wmo opgepakt. Zie hiervoor ook hoofdstuk 1 over 'aanvaardbaar niveau'.

Voor de onderrijdbare keukens geldt dat de volledige meerkosten (t.o.v. algemeen gebruikelijke keukens niveau Sociale Woningbouw) voor Wmo-vergoeding in aanmerking komen. De kosten van apparatuur in de keukens zijn wel algemeen gebruikelijk, tenzij er sprake is van acute vervanging. Nibud hanteert een standaardlevensduur van 10 jaar.

4.4.6.2 Uitraaskamer

Een uitraaskamer is een verblijfsruimte waarin een cliënt, die vanwege een gedragsstoornis ernstig ontreemd gedrag vertoont, zich kan afzonderen of tot rust kan komen. Hoewel de uitraaskamer in de Wmo 2015 niet apart genoemd wordt, gaan we er in Oosterhout vanuit dat dit een mogelijke voorziening kan zijn om personen met een beperking te compenseren.

4.4.6.3 Losse woonunit

Onder een losse woonunit wordt een verplaatsbare unit verstaan die tijdelijk kan worden ingezet. De losse woonunit kan een alternatief vormen voor de duurdere woningaanpassing, veelal de gelijkvloerse uitbouw van een woning.

Indien blijkt dat het plaatsen van een losse woonunit een goedkopere adequate oplossing is (dan het aanpassen van de woning) en in de concrete situatie mogelijk is, wordt aan gebruik van een dergelijke unit voorrang gegeven. Of de losse woonunit ook een passende compenserende oplossing is, is mede afhankelijk van de leeftijd van de aanvrager en het verloop van het ziektebeeld/beperking.

Bij de afweging welke voorziening als goedkoopst adequaat kan worden aangemerkt, is het volgende van belang bij de afweging van een losse woonunit:

- de huur- of koopprijs;
- vergunningskosten;
- transportkosten;
- fundatiekosten;
- nutsvoorzieningen;
- plaatsingskosten;
- de bouwkundige kosten voor de sluis of aansluiting;

voordoet ten aanzien van (één van) de elementaire woonfuncties, die direct in verband staat met een lichamelijke functionele beperking.

13) De richtlijnen toegankelijkheid Wmo zijn wettelijk gehanteerde normen die door de bouwkundig adviseur worden gebruikt bij het opstellen van een bouwkundig advies.

- toekomstige verwijderingskosten;
- kosten voor het terugbrengen van de woning in de oude staat.

Naast het directe kostenplaatje zijn verder relevant:

- voldoende ruimte;
- vergunningsplicht;
- de te verwachten gebruiksduur van de woonunit in verband met het vooropgezette tijdelijke karakter van een dergelijke voorziening én met de tijdelijkheid van de vergunningen;
- de instemming van de verhuurder van de woning, waar de unit geplaatst wordt.

4.4.6.4 Aanpassingen in gemeenschappelijke (toegangs)ruimten appartementencomplexen

Gemeenschappelijke ruimten zijn voornamelijk entrees en portieken van woongebouwen. Daarbij zal het vooral gaan om het verbreden van toegangsdeuren, het aanbrengen van elektrische deuropeners, de aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang tot de woning, drempelhulpen en vlonders, het aanbrengen van een extra trapleuning, een opstelplaats voor een rolstoel of een vervoersvoorziening bij de toegangsdeur van het woongebouw.

In Oosterhout zijn andere woonvoorzieningen in beginsel uitgesloten. Mochten deze toch noodzakelijk zijn om de cliënt adequate ondersteuning te bieden in relatie tot de beperkingen, dan moet zorgvuldig onderzocht worden of een verhuizing naar een wel geschikte woning in redelijkheid kan worden gevergd (zie paragraaf 4.4.4 Primaat verhuizen).

Het gaat om de vraag of bepaalde voorzieningen in gebouwen met een bepaalde functie algemeen gebruikelijk zijn. Of de voorziening in een bepaald geval als algemeen gebruikelijk kan worden aangemerkt, hangt af van de vraag of op grond van objectieve gegevens kan worden vastgesteld, dat een woning - bestemd is voor een specifieke groep bewoners (zoals ouderen) - aangaande de voorziening overduidelijk niet voldoet aan de voor een dergelijke woning.

Objectief moet dus worden vastgesteld dat een woning specifiek is bedoeld voor ouderen of mensen met beperkingen (doelgroepwoning). Dit kan lastig zijn; als bijvoorbeeld niet is vastgelegd wat de doelgroep is. Er bestaat (nog) geen lijst aan welke vereisten een doelgroepwoning moet voldoen. Van belang is dus dat er degelijk onderzoek wordt gedaan naar de vraag of het een doelgroepwoning is. Als blijkt dat het niet als doelgroepwoning kan worden aangemerkt, wordt de gevraagde noodzakelijke aanpassing vanuit de Wmo verstrekt.

Bij gebouwen in eigendom van Thuisvester wordt wel vastgelegd of deze wooncomplexen specifiek bedoeld zijn voor ouderen of mensen met een beperking. In het convenant 'Langer zelfstandig wonen' is vastgelegd wie voor welke aanpassing in de gemeenschappelijke ruimte verantwoordelijk is.

4.4.6.5 Bezoekbaar / logeerbaar maken van een woning

Voor bewoners van Wlz-instellingen kan een woonruimte in de gemeente Oosterhout bezoekbaar worden gemaakt. Bezoekbaar maken houdt in dat de persoon met een beperking de woonruimte (de woonkamer en een toilet) kan bereiken en gebruiken. Benadrukt wordt dat het uitsluitend gaat om het bezoekbaar maken van een woning en niet het geschikt maken van de woning voor bijvoorbeeld overnachtingen of langer verblijf. Er kan slechts één woonruimte in de gemeente Oosterhout bezoekbaar worden gemaakt.

Het logeerbaar maken van een woning wordt in Oosterhout niet als een gemeentelijke compensatieverplichting aangemerkt. Als de cliënt in de bezoekbaar gemaakte woning wil logeren, zal bij beperkingen primair de oplossing binnen de eigen mogelijkheden, zoals het verplaatsen van meubilair, gevonden dienen te worden.

4.4.6.6 Mantelzorgwoning

Men is zelf verantwoordelijk voor een mantelzorgwoning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorger kan worden geplaatst. De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening. De kosten van de bouw, de aanschaf, het onderhoud of instandhouding van een mantelzorgwoning worden niet vergoed vanuit de Wmo.

4.4.7 Niet bouwkundige (roerende) woonvoorzieningen

Een niet-bouwkundige woonvoorziening is een voorziening waarvoor geen bouwkundige of woontechnische ingreep noodzakelijk is, maar die als losse voorziening kan worden verstrekt, ook wel een roerende woonvoorziening genoemd. Hiermee bedoelen we de zogenaamde losse woonvoorzieningen, zoals onder andere trapliften, douche- en toiletstoelen en tilliften.

In Oosterhout worden deze voorzieningen hoofdzakelijk in bruikleen verstrekt door een gecontracteerde leverancier. De gemeente huurt de voorziening zolang deze noodzakelijk is om de beperkingen van de cliënt op te heffen.

Als de leverancier de geïndiceerde voorziening niet in haar assortiment heeft, kan de voorziening worden aangeschaft door middel van een pgb.

4.4.7.1 Werkwijze losse woonvoorziening

In Oosterhout wordt een losse woonvoorziening door de Wmo-consulent in een van de onderstaande vijf categorieën geselecteerd. Deze categorie indeling wordt vervolgens als opdrachtverstrekking naar de gecontracteerde leverancier gestuurd. Deze neemt contact op met de cliënt en zorgt, indien nodig na een individuele passing, voor de juiste woonvoorziening.

De door de gemeente geselecteerde categorie is bepalend en kan alleen worden gewijzigd na overleg en akkoord van de gemeente.

Categorie-indeling losse woonvoorziening:

14	Tillift, volwassene en kind, verrijdbaar actief en passief
15A	Bad-, douche-, toilet- en transfervoorzieningen, volw. en kind tot € 500,00
15B	Bad-, douche-, toilet- en transfervoorzieningen, volw. en kind tot € 500,00
15C	Bad-, douche-, toilet- en transfervoorzieningen, volw. en kind vanaf € 500,00
15D	Bad-, douche-, toilet- en transfervoorzieningen, volw. en kind vanaf € 500,00

4.4.7.2 Werkwijze traplift

In Oosterhout wordt de noodzaak om een woonvoorziening in de vorm van een traplift te verstrekken door de Wmo-consulent vastgesteld. Na de opdrachtverstrekking aan de gecontracteerde leverancier, neemt deze contact op met de cliënt en zorgt voor de plaatsing van de juiste traplift.

De cliënt krijgt de traplift in bruikleen van de gemeente. Tussen cliënt en leverancier wordt een bruikleenovereenkomst afgesloten. Het onderhoud en service maken deel uit van het contract en worden jaarlijks vanuit de gemeente aan de leverancier vergoed op basis van een verzamelfactuur.

4.4.8 Woningssanering

Van woningssanering is sprake als materiaal (zoals vloerbedekking) in de woning vervangen moet worden vanwege allergie, astma of chronische bronchitis (COPD). Een cliënt kan dan in aanmerking komen voor een financiële tegemoetkoming voor de woningssanering.

Een tegemoetkoming voor sanering is slechts mogelijk als een duidelijke diagnose is gesteld door een arts. De noodzaak tot het verstrekken van een vergoeding wordt mede in relatie tot levenspatroon en leefregels, woninginrichting en ventilatiemogelijkheden en -gedrag bepaald. Het college kan hierover advies vragen, eventueel met inschakeling van een gespecialiseerde long-verpleegkundige. Verwacht wordt dat de betrokkene zich in het vervolg bij de aanschaf van nieuwe materialen aan het programma van eisen voor de woninginrichting zal houden.

In de regel kan een vergoeding worden verstrekt als:

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

Geen vergoeding wordt verstrekt als:

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

4.4.9 Kosten van onderhoud, keuring en reparatie van aangebrachte aanpassingen

In die gevallen waarin er met gebruik van een pgb een woonvoorziening is verstrekt (bijvoorbeeld een traplift), kan de cliënt te maken krijgen met periodieke kosten voor onderhoud, keuring of reparatie. Deze vallen tegenwoordig binnen het toegekende pgb.

Op basis van oude contracten zijn er nog enkele lopende voorzieningen waarbij onderhoud buiten het pgb valt. Deze kosten komen wel voor vergoeding in aanmerking. De cliënt dient hiervoor een nota van de kosten in.

4.4.10 Huurderving

Het aanpassen van woningen brengt vaak hoge kosten met zich mee. De gemeente kan er daarom belang bij hebben om eenmaal aangepaste woningen blijvend beschikbaar te houden voor mensen met een beperking of probleem. Als een woning die vrij komt niet direct verhuurd kan worden aan een andere cliënt, omdat er op dat moment geen cliënt is voor wie de woning geschikt is, kan het verstandig zijn om de betreffende woning toch beschikbaar te houden. Ter compensatie van de huurderving kan het college aan de verhuurder een financiële tegemoetkoming verstrekken. Er wordt hierbij een termijn van maximaal een half jaar aangehouden.

4.4.11 Tijdelijke huisvesting

Als een cliënt tijdens het aanbrengen van de woonvoorziening niet in de woonruimte kan blijven wonen en daarom tijdelijk naar een andere woonruimte moet uitwijken, kan een financiële tegemoetkoming voor tijdelijke huisvesting worden verstrekt. Er wordt hierbij een termijn van maximaal drie maanden aangehouden. Bij berekening van de hoogte van de tegemoetkoming is de huurprijs van de andere woning het uitgangspunt.

Ook als de cliënt in verband met aanpassingen aan een woning waarnaar hij gaat verhuizen, de huidige woning langer moet aanhouden, kan voor maximaal drie maanden een financiële tegemoetkoming voor tijdelijke huisvesting worden verstrekt. Het gaat hierbij dan om een tegemoetkoming vanwege dubbele woonlasten. Bij de berekening van de hoogte geldt hier als uitgangspunt de huurprijs van huidige woning.

4.4.12 Verhuiskosten

Als verhuizen de goedkoopste adequate oplossing is én het verhuisprimaat is opgelegd, kan iemand in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de verhuiskosten. De tegemoetkoming hoeft niet kostendekkend te zijn en betreft een vast bedrag van € 2.590,-.

Het opleggen van het verhuisprimaat is dus een noodzakelijke voorwaarde voor de verhuiskostenvergoeding. Dit betekent dat verhuizingen die passen binnen de eigen verantwoordelijkheid om een bij de (levens)situatie passende woonruimte te verkrijgen niet in aanmerking komen voor een verhuiskostenvergoeding. Dat houdt in dat er géén financiële vergoeding voor de kosten van verhuizing en inrichting wordt verstrekt als:

- de cliënt voor het eerst zelfstandig gaat wonen;
- er sprake is van verandering van woning in verband met wijziging van leefsituatie;
- zoals situaties dat mensen gaan verhuizen, omdat het huis te klein wordt vanwege gezinsuitbreiding, of juist te groot als mensen ouder worden. Deze situaties vallen onder de noemer 'normale wooncarrière'. Indien noodzakelijk kan de nieuwe, meer geschikte woning worden aangepast;
- de cliënt verhuist naar een Wlz-instelling of een verzorgingshuis.

Een tweede situatie waarin een verhuiskostenvergoeding kan worden verstrekt is als een inwoner op verzoek van het college een aangepaste huurwoning vrij maakt ten gunste van een daartoe geïndiceerde cliënt. Thuisvester legt in het geval van een grote woningaanpassing bij een huurwoning van hen een verhuisintentie op. Dit houdt in dat wanneer degene voor wie de woonvoorziening is gerealiseerd komt te overlijden of verhuist, de overige bewoners binnen een redelijke termijn de desbetreffende woning beschikbaar stellen voor een andere inwoner met beperkingen. In dit geval kan er een verhuiskostenvergoeding worden toegekend.

Op deze manier wordt duurzaam omgegaan met aangepaste woningen en blijft het aanbod van deze woningen beschikbaar voor de doelgroep voor wie het bedoeld is: mensen met beperkingen.

De verhuizing dient uiterlijk binnen één jaar na de toewijzing te worden gerealiseerd. De financiële tegemoetkoming wordt uitgekeerd nadat de gemeente de nieuwe woonruimte als een voor cliënt geschikte woonruimte heeft aangemerkt én het huur-/koopcontract in afschrift is overgelegd.

Wanneer er binnen één jaar geen verhuizing heeft plaatsgevonden, komt de toezegging van de financiële tegemoetkoming voor verhuis- en inrichtingskosten automatisch te vervallen.

Na verloop van dit jaar kan de cliënt een nieuw beroep op de voorziening doen. Er zal dan wel opnieuw moeten worden beoordeeld of verhuizing noodzakelijk is.

4.4.13 Afbakening Wlz

Inwoners met een Wlz-indicatie die zij thuis verzilveren, hebben recht op een woonvoorziening via de Wmo (artikel 8.6 a Wmo).

4.4.14 Besteding in het buitenland

Uitgangspunt is dat een woonvoorziening alleen binnen het Europese deel van Nederland kan worden besteed. Besteding in het buitenland is dus niet toegestaan. Een losse woonvoorziening kan wel tijdelijk in het buitenland worden gebruikt. De cliënt kan dan alleen geen beroep doen op de service en onderhoud door de leverancier.

4.5 Begeleiding

4.5.1 Omschrijving begeleiding

In de begripsomschrijving in de wet staat dat het bij begeleiding gaat om activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven (artikel 1.1.1 Wmo 2015).

4.5.2 Wat is zelfredzaamheid?

Zoals in hoofdstuk 1 ook staat omschreven, wordt onder zelfredzaamheid verstaan het in staat zijn tot het (uit)voeren van:

- de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen; en
- een gestructureerd huishouden.

Bij zelfredzaamheid in relatie tot de maatwerkvoorziening begeleiding gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren.

Wat zijn algemeen dagelijkse levensverrichtingen?

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging.

Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang (TK 2013-2014, 33 841, nr. 3 p. 123):

- in en uit bed komen;
- aan- en uitkleden;
- bewegen;
- lopen;
- gaan zitten en weer opstaan;
- lichamelijke hygiëne (wassen);
- toiletbezoek;
- eten/drinken;
- medicijnen innemen;
- ontspanning;
- sociaal contact;
- schoonmaken van de woning.

Wat is een gestructureerd huishouden?

Het voeren van een gestructureerd huishouden omvat in ieder geval de zorg voor:

- het schoon en op orde houden van het huishouden; en
- het kunnen beschikken over schoon beddengoed en schone kleding.

4.5.3 Wat is participatie?

Zoals in hoofdstuk 1 is benoemd wordt onder participatie verstaan de deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Wat is deelname aan het maatschappelijk verkeer?

Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate:

- mensen kan ontmoeten;
- contacten kan onderhouden;
- boodschappen kan doen;
- aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen; en
- zich kan verplaatsen.

In het kader van de Wmo 2007 heeft de CRvB geoordeeld dat het college een cliënt in staat moet stellen tot "**aanvaardbare maatschappelijke participatie**". Wat aanvaardbaar is moet per individuele situatie worden beoordeeld.

4.5.4 Het afwegingskader

Begeleiding is gericht op:

- het begeleiden van de cliënt bij zijn *verslechterende* zelfredzaamheid en/of participatie; of
- het *stabiliseren* van de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt; of
- het *verbeteren* van de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt.

Eigen kracht

Bij de indicatiestelling wordt beoordeeld of de begeleiding gericht is op het overnemen van taken of op het aanleren van vaardigheden teneinde de zelfredzaamheid daadwerkelijk te vergroten. Indien de inwoner niet leerbaar is, zal er vaak sprake zijn van het overnemen van taken en heeft de begeleiding tot doel de situatie stabiel te houden of niet te laten verslechteren. Als een inwoner de vaardigheden mist om bepaalde taken en activiteiten zelfstandig uit te voeren en wel leerbaar is, dan dient de begeleiding gericht te zijn op het aanleren van de nodige vaardigheden. Alles wat de cliënt (op termijn) zelf kan, moet de cliënt (op termijn) ook zelfstandig doen. In die zin maakt de begeleiding zich (op termijn) overbodig.

Sociaal netwerk en gebruikelijke hulp

Ook voor begeleiding geldt dat we van inwoners verwachten dat zij naast het benutten van de eigen kracht indien nodig ook een beroep doen op het eigen sociale netwerk om zich te kunnen handhaven in het dagelijkse leven.

Van huisgenoten wordt in sommige situaties verwacht dat zij bepaalde taken van elkaar overnemen. Zo is het gebruikelijk dat huisgenoten de administratie of de schoonmaakwerkzaamheden van elkaar overnemen als iemand dit vanwege beperkingen niet meer kan. Dit noemen we gebruikelijke hulp (zie ook 1.2.1). Om te bepalen wat wel en niet onder gebruikelijke hulp valt, maken we gebruik van het CIZ protocol gebruikelijke zorg in combinatie met de CIZ Indicatiwijzer (bijlage 5 en 6).

Algemene en voorliggende voorzieningen

In relatie tot begeleiding zijn er tal van algemene voorzieningen en voorliggende voorzieningen te benoemen. In paragraaf 4.5.5 worden deze zo veel mogelijk concreet benoemd en toegelicht, steeds in de context van een van de vijf resultaatgebieden die we binnen begeleiding onderscheiden.

Goedkoopst adequaat

Indien er na zorgvuldig onderzoek in een concreet geval meerdere voorzieningen afdoende ondersteuning bieden, bieden we de goedkoopst adequate voorziening aan als passende maatwerkvoorziening. Hierbij geldt het principe dat de begeleiding zo dichtbij mogelijk wordt geleverd, het liefst binnen de eigen woonomgeving.

4.5.5 Resultaatgebieden

Begeleiding omvat een groot scala aan activiteiten die gericht zijn op het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en participatie. De te verrichten activiteiten hebben als doel dat de cliënt regie en structuur krijgt en houdt in het dagelijks leven. De activiteiten vallen binnen de volgende resultaatgebieden: 1) sociaal en persoonlijk functioneren, 2) financiën en administratie op orde, 3) zelfzorg en gezondheid, 4) regie bij het voeren van een huishouden, 5) hebben van een zinvolle dagbesteding en 6) ontlasten van een mantelzorger.

1. Sociaal en persoonlijk functioneren
Deze begeleiding is gericht op het sociaal en persoonlijk functioneren in dagelijkse leefsituaties en het hebben van een gezond sociaal netwerk.
Doelen die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.:
• de inwoner heeft een gezond sociaal netwerk en vervult daarbinnen een passende sociale rol; • de inwoner is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar sociaal netwerk; • de inwoner kan eigen problematiek in relatie tot sociaal netwerk hanteren; • de inwoner heeft het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis, in relatie met familie en andere sociale contacten; • de inwoner is in staat oplossingsgericht en situatie adequaat te handelen.
De begeleidingsactiviteiten die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.:
• ondersteuning bij het versterken en vergroten van het sociaal netwerk; • ondersteuning bij het aanleren van nieuwe sociale vaardigheden; • oefenen van sociale situaties in de praktijk; • vergroten van het zelfvertrouwen;

- gesprekken voeren rondom psychische gezondheid (bijvoorbeeld psychiatrisch ziektebeeld / psycho educatie of rouwverwerking);
- mogelijkheid bieden tot het ventileren middels gesprekken (gericht op normaliseren en voorkomen van escalaties);
- reflecteren op het sociaal handelen.

Let op (1): snijvlak begeleiding en behandeling

Dit resultaatgebied kan het domein van behandeling en therapie (geestelijk gezondheid) op grond van de Zorgverzekeringswet raken. Indicatiesteller en aanbieder dienen hier alert op te zijn. Indicatiesteller en zorgaanbieder dienen proactief de POH Ggz en eventuele behandelaars te benaderen om zorg en ondersteuning uit de verschillende domeinen goed op elkaar af te stemmen.

Behandeling / therapie wordt geboden op grond van de Zorgverzekeringswet. Vaak gebeurt verwijzing via een huisarts. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: psycholoog of specialist ouderen geneeskunde. Behandeling is gericht op: het verbeteren van de aandoening / stoornis / beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

Alvorens begeleiding te verstrekken, is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van behandeling zijn. Begeleiding kan worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Begeleiding kan ook worden ingezet om tijdelijk een taak over te nemen totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd.

Bovenstaande maakt duidelijk dat er altijd een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider nodig is.

Let op (2): het vrij toegankelijke voorliggende veld

Voordat er een indicatie wordt afgegeven voor dit resultaatgebied zal samen met de inwoner gekeken worden welke mogelijkheden er zijn binnen het (vrij toegankelijk) voorliggend veld. Concrete voorbeelden hiervan zijn:

- Floralia;
- De Pastorie;
- Thebe in Slotjes (Buurtkamer);
- POH GGz (in de huisartsenpraktijk);
- Algemeen maatschappelijk werk (Surplus Welzijn), ook online via <https://hulponline.surpluswelzijn.nl>;
- Informele zorg (Surplus Welzijn), bijvoorbeeld Vriendendienst (deze dienst brengt mensen met een psychiatrische achtergrond in contact met vrijwilligers om samen iets te ondernemen);
- OosterhoutvoorElkaar (Surplus Welzijn);
- Cursussen, trainingen en themabijeenkomsten van MEE;
- Workshops en lotgenotenbijeenkomsten op het gebied van depressie, rouw en eenzaamheid georganiseerd door Indigo;
- Kortdurende ondersteuning voor mensen met een beperking (vorm van maatschappelijk werk van MEE);
- Inloop Autopia (Surplus Welzijn);
- De Aanloop van de Ggz.

2. Financiën en administratie op orde

Problematiek vanuit andere resultaat-/leefgebieden kan tot gevolg hebben dat er problemen ontstaan op het gebied van financiën en administratie. Voor de effectiviteit van geboden begeleiding die ingezet wordt vanuit de andere resultaatgebieden, is het cruciaal dat er rust komt op het vlak van financiën. De activiteiten binnen dit resultaatgebied worden tijdelijk ingezet en zijn erop gericht deze rust te creëren (stabiliseren en toeleiden).

Doelen die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.:

- de inwoner kan omgaan met geld en heeft een gezond bestedingspatroon;
- de inwoner heeft overzicht van zijn financiële situatie (inkomsten en uitgaven);
- de inwoner heeft zijn administratie op orde;
- de inwoner betaalt tijdig de rekeningen;
- de inwoner is bij schuldenproblematiek in staat om dit kenbaar te maken en hulp te vragen.

De begeleidingsactiviteiten die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.:

• voorbereiden van contact / gesprekken met officiële instanties; • post doornemen en ondersteunen in tekstbegrip; • ondersteuning in het leren budgetteren; • koopgedrag bespreken en ondersteunen in het beheersbaar houden hiervan in de praktijk.
Let op (1): snijvlak schuldhulpverlening Dit resultaatgebied raakt het domein schuldhulpverlening. Voor inwoners waarbij de schulden boven het hoofd zijn gegroeid, kan gemeentelijke schuldhulpverlening een oplossing bieden (bijvoorbeeld schuldsanering of schuldbemiddeling). Inwoners vragen gemeentelijke schuldhulpverlening in Oosterhout aan bij het Budget Advies Centrum. Indicatiesteller en begeleider hebben een signalerende functie als het gaat om schuldenproblematiek en handelen hierin proactief. Dit betekent dat zij signalen bespreekbaar maken met de cliënt en samen de benodigde ondersteuning organiseren om de schulden aan te pakken. Let op (2): het vrij toegankelijke voorliggende veld Voordat er een indicatie wordt afgegeven voor dit resultaatgebied zal samen met de inwoner gekeken worden welke mogelijkheden er zijn binnen het (vrij toegankelijke) voorliggend veld. Concrete voorbeelden hiervan zijn: • vrijblijvend advies bij het Budget Advies Centrum; • www.schuldendebaas.nl; • burgeradviseurs (Surplus Welzijn); • budgetcoaches (Surplus Welzijn); • budgetteringscursussen: Grip op je Knip en Uitkomen met je inkomen (Surplus Welzijn) en Smart met Geld (MEE Plus); • vrij toegankelijke (digitaliserings)cursussen bij Theek 5 (zoals 'werken met de E-overheid', Klik en Tik) en het Digitaalhuis. Als blijkt dat door (meervoudige) problematiek vanuit andere resultaat-/leefgebieden de stap voor de cliënt richting bovengenoemde voorzieningen nog niet zelfstandig gezet kan worden, dan kan een indicatie voor Financiën en administratie op orde worden afgegeven.

3. Zelfzorg en gezondheid Deze begeleiding is gericht op het kunnen uitvoeren en plannen van handelingen op het gebied van zelfverzorging, medicatie, en algemene dagelijkse levensbehoeften. Doelen die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.: • de inwoner is in staat zichzelf te verzorgen; • de inwoner draagt schone kleding; • de inwoner neemt de medicatie op tijd in; • de inwoner komt afspraken met zorgprofessionals na; • de inwoner is trouw aan behandeling; • de inwoner heeft een gezond voedingspatroon; • de inwoner heeft een evenwichtig dag- en nachtritme; • inwoner brengt structuur aan en voert regie over de dagelijkse bezigheden, regelt zelf en neemt besluiten, plant en voert taken uit; • inwoner kan met zijn beperkingen omgaan; • inwoner maakt gebruik van het eigen probleemoplossend vermogen. De begeleidingsactiviteiten die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.: • aansturing bij ADL; • oefenen (ADL) vaardigheden; • toezicht bij medicatie; • toezicht op evenwichtig dag- en nachtritme; • toezicht op (gezond) voedingspatroon. Let op (1): snijvlak persoonlijke verzorging en verpleging Dit resultaatgebied kan het domein van persoonlijke verzorging en verpleging raken, hetgeen de wijkverpleegkundige biedt op grond van de Zorgverzekeringswet. Indicatiesteller, cliënt en aanbieder dienen hier alert op te zijn. Indicatiesteller en zorgaanbieder dienen proactief de wijkverpleegkundige te benaderen om zorg en ondersteuning uit de verschillende domeinen goed op elkaar af te stemmen.

Persoonlijke verzorging is assistentie bij de dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zoals het aankleden en uitkleden, het wassen en douchen en de verzorging van de huid. Bij begeleiding gaat het om het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid. Het kan zijn dat de cliënt moet worden gestimuleerd om activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging zelf uit te voeren. Als het bijvoorbeeld gaat om plannen en aansporen waarbij de zorgaanbieder tijdens het uitvoeren van de persoonlijke verzorging niet aanwezig hoeft te zijn, dan is sprake van begeleiding. Als de hulpverlener op dat moment er wel de hele tijd bij moet zijn, gaat het om persoonlijke verzorging.

Toezicht en aanreiken (medicatie en/of voeding) kan onder de Wmo vallen maar altijd eerst overleg met wijkverpleegkundige.

Let op (2): in geval van (beginnende) dementie

In het geval van dementie is afstemming met de casemanager dementie noodzakelijk. De casemanager geeft sociale en emotionele begeleiding aan patiënten en mantelzorgers en zijn een spin in het web bij het regelen van (extra) hulp. De casemanager dementie biedt ondersteuning op grond van de Zorgverzekeringswet. Deze zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Let op (3): het vrij toegankelijke voorliggende veld

Voordat er een indicatie wordt afgegeven voor dit resultaatgebied zal samen met de inwoner gekeken worden welke mogelijkheden er zijn binnen het (vrij toegankelijk) voorliggend veld. Concrete voorbeelden hiervan zijn:

- Floralia;
- De Pastorie;
- Buurtkamer;
- De Aanloop;
- POH Ouderen (in de huisartsenpraktijk);
- cursussen, trainingen en themabijeenkomsten van MEE;
- kortdurende ondersteuning voor mensen met een beperking (vorm van maatschappelijk werk van MEE);
- Buddyzorg: gericht op verwerking van de impact van een langdurige, chronische of levensbedreigende ziekte, en op vooruitkijken en het vinden van nieuwe mogelijkheden in het leven (Surplus Welzijn);
- Inloophuis Poppy's: biedt een ontmoetingsplaats voor mensen die geraakt zijn door kanker en hun naasten. Er worden activiteiten georganiseerd.

4. Regie bij het voeren van een huishouden

Deze begeleiding is gericht op het kunnen plannen en structureren van belangrijke taken in het huishouden.

Doelen die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.:

- de inwoner heeft inzicht in de huishoudelijke taken die uitgevoerd moeten worden;
- de inwoner kan prioritering aanbrengen bij het uitvoeren van de belangrijke huishoudelijke taken;
- de inwoner heeft structuur bij het voeren van een huishouden.

De begeleidingsactiviteiten die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.:

- helpen met het maken van een overzicht van de dagelijks / wekelijks terugkerende huishoudelijke taken;
- aanleren en oefenen van vaardigheden rondom het huishouden (koken, wassen, boodschappen doen, et cetera);
- stimuleren opruimen en schoonmaken (huis en tuin);
- problematiek (bijvoorbeeld verzamelwoede) bespreken en beheersbaar houden.

Let op (1): snijvlak Hulp bij het Huishouden 2 (HbH2)

Dit resultaatgebied raakt het resultaatgebied van HbH2. Indicatiesteller zal op basis van de situatie en hulpbehoefte van de cliënt de afweging moeten maken welke van de twee maatwerkvoorzieningen het meest passend is.

Bij Hbh1 gaat het om het overnemen van huishoudelijke taken. Bij Hbh2 gaat het om het overnemen van huishoudelijke taken in combinatie met het overnemen van de organisatie van deze taken. Bij HbH2 is de zorgverlener aanwezig tijdens het uitvoeren van de huishoudelijke taken om (al dan niet samen

met de cliënt en eventuele andere leden van het huishouden / huisgenoten) schoonmaakwerkzaamheden te verrichten.

Bij begeleiding ligt de nadruk op ondersteuning bij de regie/structuur van het huishouden, gericht op het plannen, stimuleren en voorbespreken van de huishoudelijke taken, waarna de cliënt deze zelf uitvoert.

Let op (2): het vrij toegankelijke voorliggende veld

- klussendienst: vrijwilligers doen kleine klusjes in en om het huis die u niet (meer) zelf kunt doen. De klussendienst hangt graag je gordijnen op, repareert je lekkende kraan of sluit je apparatuur aan;
- maaltijdservice van Menu Surplus;
- vrijwillige thuishulp: biedt structurele, maar ook incidentele, tijdelijke hulp en ondersteuning, voor bijvoorbeeld samen boodschappen doen.

5. Dagbesteding, het hebben van een zinvolle dag invulling

Deze begeleiding is gericht op het hebben van een dagelijkse en wekelijkse structuur waarbij het behouden en/of ontwikkelen van vaardigheden centraal staat.

Doelen die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.:

- de inwoner heeft een zinvolle dagbesteding, gericht op behoud of ontwikkeling van vaardigheden;
- de inwoner heeft een evenwichtig dag-nacht ritme en een wekelijkse structuur.

De begeleidingsactiviteiten die binnen dit resultaatgebied passen zijn o.a.:

- **het aanbieden van activiteiten op een dagbestedingslocatie (groep)**

Het aanbieden hiervan dient twee doelen. In de eerste plaats biedt het mensen structuur in dag en week en biedt het sociale contacten en bezigheden. Voor mensen onder de pensioengerechtigde leeftijd is het bovendien de bedoeling dat het hen zoveel mogelijk in een situatie brengt die te vergelijken is met de werkomgeving van niet-beperkte mensen. Het tweede doel van dagbesteding is ontlasting van mantelzorgers. Door mensen met een beperking delen van de dag buitenshuis op te vangen, is het voor mantelzorgers vol te houden om de rest van de tijd de vaak zware zorglast te dragen.

Op de dagbestedingslocatie moeten de activiteiten aan de volgende vereisten voldoen:

- programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma);
- methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis);
- gericht op het structureren van de dag en het oefenen van vaardigheden die indien de cliënt leerbaar is bedoeld zijn om de zelfredzaamheid te bevorderen.

Uit bovenstaande volgt dat het moet gaan om een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

Het is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten; ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die in dagbesteding voorkomen. Voor veel inwoners zal deelname aan activiteiten in bijvoorbeeld een inloophuis of een buurthuis voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Alleen voor inwoners die door hun beperkingen (cognitieve, ernstig fysieke of gedragsproblematiek) hier onvoldoende houvast aan hebben en een meer gestructureerde (en veilige) omgeving nodig hebben om capaciteiten/vaardigheden te verbeteren of te behouden en/of om gedragsproblemen te reguleren, is dagbesteding een meer passende voorziening.

- **het aanbieden op 1-op-1 ondersteuning (individueel)**

Is de ondersteuningsbehoefte gelegen in het bijvoorbeeld een of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de zorgbehoefte is niet gelegen in het daadwerkelijk bieden van structuur in de dag/week, dan is 1-op-1 begeleiding de meer aangewezen vorm.

Activiteiten die hieronder kunnen vallen:

- helpen met het komen tot een dag-/weekplanning;
- hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken.

Het is aan de zorgaanbieder om samen met de cliënt (en zijn eventuele netwerk) te bepalen welke individuele en of dagbestedingsactiviteiten er nodig zijn. Dit leggen zij vast in het ondersteuningsplan.

Let op (1): Snijvlak Participatiewet

Indien binnen dit resultaatgebied gekeken wordt naar activiteiten op een dagbestedingslocatie en de inwoner ontvangt een uitkering op grond van de Participatiewet, dan zal de indicatiesteller afstemming zoeken met de cliëntmanager Werk en Inkomen. De Participatiewet biedt namelijk mogelijkheden tot het volgen van trajecten gericht op (arbeids)re-integratie en participatie in de vorm van dagbesteding of met dagbesteding als belangrijk component.

Let op (2): het vrij toegankelijke voorliggende veld

Voordat er een indicatie wordt afgegeven voor dit resultaatgebied zal samen met de inwoner gekeken worden welke mogelijkheden er zijn binnen het (vrij toegankelijk) voorliggend veld. Concrete voorbeelden hiervan zijn:

- Activiteiten in de drie activiteitencentra en de dorpshuizen (zoals Zin in Atelier, Alzheimercafé);
- Floralia;
- De Pastorie;
- Thebe in Slotjes (Buurtkamer);
- Aanloop Ggz;
- Beweegzaam.

6. Respijtzorg, mantelzorg mogelijk maken

Respijtzorg is gericht op het logeren in een instelling indien er een noodzaak is voor ontlasting van de mantelzorger en de cliënt is aangewezen op permanent toezicht. Deze begeleiding is gericht op het mogelijk maken en volhouden van mantelzorg.

Doel binnen dit resultaatgebied:

- de mantelzorger is niet overbelast.

Let op (1): planbaar of spoedsituatie?

Planbaar:

Is de reden van de behoefte aan een tijdelijk bed in een instelling planbaar? Dan dient een logeerbed geregeld te worden vanuit de Wmo en is er sprake van respijtzorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een partner/mantelzorger die een week op vakantie gaat of weet dat hij/zij binnenkort geopereerd zal moeten worden. Hier is sprake van planbaarheid, dus vat dit onder de Wmo.

Spoedsituatie:

Is er sprake van een spoedsituatie? Dan dient de huisarts het bed in de instelling te regelen. Denk bijvoorbeeld aan een partner/mantelzorger die vanwege directe (medische redenen) niet meer in staat is om de mantelzorgtaken uit te voeren, bijvoorbeeld doordat de mantelzorger zelf in het ziekenhuis ligt, etc.

Let op (2): snijvlak Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw)

In het kader van de Wlz en de Zvw bestaand soortgelijke voorzieningen, respectievelijk logeeropvang en kortdurend eerstelijnsverblijf. Voor meer informatie in het algemeen over het snijvlak Wmo, Wlz en Zvw zie hoofdstuk 1 (paragraaf 1.4.1).

Let op (3): het vrij toegankelijke voorliggende veld

- handeninhuis.nl
- mantelzorgondersteuning: ondersteuning van mantelzorgers met informatie, advies, voorlichting, (praktische) ondersteuning, begeleiding en deskundigheidsbevordering. (Surplus Welzijn)
- ontmoetingsplek Dementie, elke dinsdag- en donderdagochtend van 10.00-12.00 uur, activiteitscentrum De Slotjes
- Alzheimercafé, elke laatste maandag van de maand, inloop vanaf 19.00 uur, activiteitscentrum De Slotjes
- Open koffie voor mantelzorgers: elke tweede dinsdag van de maand van 14.00-16.00 uur, activiteitscentrum De Slotjes
- mantelzorgcoach: een specifiek opgeleide vrijwilliger ondersteunt de mantelzorger bijvoorbeeld bij papier- en regelwerk. (Surplus Welzijn)

4.5.6 Klassen

De intensiteit / de mate van inzet van begeleiding is ingedeeld in vier klassen: Waakvlam, Licht, Midden en Zwaar. De intensiteit hangt af van de individuele omstandigheden van de cliënt: zijn hulpvraag,

mogelijkheden, beperkingen, (multi)problematiek, sociaal netwerk, mantelzorg en de mate van (professionele) ondersteuning en zorg dat vanuit het voorliggende veld en andere domeinen wordt ingezet.

De hoeveelheid begeleiding wordt uitgedrukt in eenheden.

- 1 uur begeleiding individueel = 1 eenheid
- 1 dagdeel begeleiding groep = 1 eenheid
- 1 etmaal kortdurend verblijf = 3 eenheden

Klasse Waakvlam

Laagfrequent, niet (per se) structureel, bij behoefte ook beschikbaar op aangeven van cliënt zelf.

In de klasse Waakvlam vallen cliënten die geen structurele begeleiding ontvangen en waarbij de zorgaanbieder door het onderhouden van het contact met cliënt een vinger aan de pols houdt en een preventieve signaleringsfunctie heeft. Voor de cliënt en het sociaal netwerk is duidelijk waar men terecht kan bij risico op terugval.

De Waakvlam kan onder andere als een vorm van nazorg worden ingezet. Dit kan bijvoorbeeld bij cliënten waar tegen het aflopen van een indicatie stappen zijn gemaakt richting zelfredzaamheid en/of participatie, waardoor de huidige inzet niet meer structureel nodig is. Er is echter nog onvoldoende vertrouwen (bij indicatiesteller, zorgaanbieder en/of cliënt) om de ondersteuning compleet weg te laten vallen. Waakvlam kan dan worden ingezet zodat eventuele eerste tekenen van terugval vroegtijdig worden gesignaleerd.

Klasse Licht

Frequente en structurele contactmomenten

Richtlijn: 0 tot en met 4 eenheden per week

Binnen deze bandbreedte kan de intensiteit en inzet dus per cliënt en in de tijd fluctueren.

De inwoners die vallen in trede licht wonen veelal zelfstandig en redden zich, maar kunnen daarbij wel een steuntje in de rug gebruiken. Enig toezicht op en het stimuleren van het zelf uitvoeren van taken en activiteiten is nodig. Het gaat daarbij vooral om ondersteuning in de zin van: "Doe je dit?", "Heb je daaraan gedacht?", "Hoe is het met...?", "Is het gisteren nog gelukt met je afspraak?". De ondersteuning kan gericht zijn op het oefenen van vaardigheden en/of handelingen. De ondersteuning is vaak eenvoudig (gericht op structuur/regievoering of praktische vaardigheden) en de contactmomenten in de week zijn beperkt. Gedurende de begeleiding wordt gericht gewerkt aan ontwikkeling dan wel stabilisatie van de situatie van de inwoner.

Ook inwoners met zwaardere problematiek, maar met voldoende steun vanuit bijvoorbeeld het sociaal netwerk, kunnen onder deze trede vallen. De ondersteuning kan dan ook als doel hebben het steunsysteem van de inwoner te ontlasten en het netwerk van de inwoner te vergroten. Doordat het netwerk van de inwoner door de inzet van begeleiding wordt ontlast, worden gezinsleden, huisgenoten of mantelzorgers langer in staat gesteld om de ondersteuning vol te houden.

Binnen klasse Licht komt de inwoner in aanmerking voor maximaal 1 etmaal per week als het gaat om kortdurend verblijf.

Klasse Midden

Frequente en structurele contactmomenten

Richtlijn: >4 tot en met 10 eenheden per week

Binnen deze bandbreedte kan de intensiteit en inzet dus per cliënt en in de tijd fluctueren.

De inwoners die in deze trede vallen kunnen een stevig steuntje in de rug gebruiken om zelfstandig te kunnen wonen. Veel toezicht en aansturing is noodzakelijk. Het helpen bij het (zelf) uitvoeren van taken en activiteiten is nodig. Ze hebben hun leven iets minder goed op de rails en zijn minder zelfstandig. Vaak is er sprake van een complexe situatie met niet alleen de behoefte aan ondersteuning en coaching maar ook aan het (tijdelijk) overnemen van bepaalde taken en verantwoordelijkheden. De inwoners die intensieve begeleiding nodig hebben om (sociale) vaardigheden onder de knie te krijgen en ruimte hebben om zich zelf daarbij te ontwikkelen, worden in deze trede ook ondersteund. Ondersteuning is vaak eenvoudig (gericht op structuur/regievoering of praktische vaardigheden) en er zijn meerdere contactmomenten per week met eventueel een wisselende intensiteit.

Voor de inwoners waarbij sprake is van een psychogeriatrische of somatische aandoening ligt het accent niet op het steuntje in de rug voor de inwoner maar op het controlemoment van de inwoner en de mantelzorgondersteuning voor zijn mantelzorger.

Indien dagbesteding onderdeel uitmaakt van de ondersteuning dan is er veelal sprake van matige tot ernstige beperkingen die het deelnemen aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag (werk/school of vrijetijdsbesteding) belemmeren. Inwoners hebben veelal behoefte aan een omgeving waarin volgens vaste afspraken wordt gewerkt aan ontwikkeling of aan stabilisatie van de problematiek.

Binnen klasse Midden komt de inwoner in aanmerking voor maximaal 3 etmalen per week als het gaat om kortdurend verblijf.

Klasse Zwaar
Hoogfrequent en intensieve contactmomenten Richtlijn: >10 eenheden per week
Trede zwaar is aan de orde als wekelijkse ondersteuning niet meer passend is en er bijna dagelijkse ondersteuning nodig is. Voor de inwoners die zowel op het gebied van structuur/regievoering als op het gebied van praktische vaardigheden/ handelingen intensieve ondersteuning nodig hebben, is begeleiding vanuit trede zwaar passend. Het (deels en/of tijdelijk) overnemen van taken en/ of continu bieden van ondersteuning en/ of toezicht houden kan aan de orde zijn. Dit omdat de inwoner bijvoorbeeld geen of onvoldoende regievermogen heeft. De begeleiding kan er tevens op gericht zijn de inwoner te activeren en te prikkelen. Indien de inwoner leerbaar is dan is de ondersteuning gericht op het toezien dat de inwoner het voornemen heeft om de juiste acties uit te voeren en dat de inwoner ze daadwerkelijk uitvoert. Bij deze trede zal er veelal sprake zijn van één op één begeleiding. Voor de toekenning van dagbesteding in trede zwaar dient er sprake te zijn van matige tot ernstige beperkingen die het deelnemen aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag (werk/school of vrije tijdsbesteding) belemmeren. Het doel kan zijn om structuur en veiligheid te bieden waardoor ontregeling van de situatie van de inwoner wordt voorkomen. Voor anderen kan het de opstap zijn naar doorontwikkeling van arbeidsmatige vaardigheden door middel van een intensief traject.

4.5.7 Keuzevrijheid cliënt

De medewerker van het Sociaal Wijkteam indiceert en de gemeente geeft een beschikking af voor de cliënt. In de beschikking staan opgenomen: resultaatgebied(en), een bepaalde intensiteit / klasse (Waakvlam, Licht, Midden of Zwaar) en de looptijd van de indicatie. Cliënt kiest vervolgens zelf (in lijn met het principe *goedkoopst adequaat*) een zorgaanbieder (al dan niet gecontracteerd). Uiteraard kan de cliënt ondersteuning krijgen bij zijn keuze, bijvoorbeeld door een onafhankelijk cliëntondersteuner. Nadat de cliënt zijn keuze heeft gemaakt, volgt een warme overdracht in de driehoek medewerker SWT, cliënt en zorgaanbieder.

4.5.8 Ondersteuningsplan

Zorgaanbieder gaat samen met de cliënt (en zijn eventuele netwerk) na aan welke concrete doelen (SMART) binnen de geïndiceerde resultaatgebieden gewerkt gaat worden. Ook bepalen zij samen welke activiteiten in welke frequentie daarbij passen. Dit alles legt de zorgaanbieder vast in een ondersteuningsplan welke gedeeld wordt met de gemeente.

4.5.9 Afwijkende omstandigheden

Indien de zorgaanbieder van mening is dat de gewenste begeleiding niet geboden kan worden binnen de geïndiceerde trede/klasse, dan is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om dit aan te geven en te onderbouwen in een ondersteuningsplan. In dit ondersteuningsplan is een onderbouwing opgenomen die gebaseerd is op de intensiteit van de benodigde begeleiding en waarin deze afwijkt van de mogelijkheid om het binnen de geïndiceerde trede te bieden aan de inwoner.

Voor gangbare begeleiding wordt uitgegaan van de inzet van deskundige medewerkers die een loon ontvangen conform de CAO Gehandicaptenzorg, CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg of cao GGZ. Als gemiddelde groeps grootte voor begeleiding groep wordt 5 of meer als gangbaar gezien.

Bij afwijkend kan gedacht worden aan het begeleiden in zeer kleine groepen of de inzet van hoger gekwalificeerd personeel (met een andere cao of in een hoge schaal) waardoor de kosten voor de levering van die begeleiding hoger zijn dan de middelen die aan de categorieën zijn gekoppeld. De onderbouwing dient gegeven te worden door de zorgaanbieder en wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan dat samen met de inwoner is opgesteld.

4.5.10 Vervoer

Naast de indicatie Waakvlam, Licht, Midden of Zwaar kan indien nodig ook een vervoersindicatie worden afgegeven.

Uitgangspunten voor het afgeven van een indicatie voor vervoer zijn:

- Vervoer is noodzakelijk en kan niet opgelost worden in het eigen sociale netwerk van de cliënt of met een algemene vervoersvoorziening;
- Indien de cliënt tegelijkertijd met de begeleiding ook behandeling op grond van de zorgverzekeringswet krijgt, en voor het vervoer van en naar de locatie op grond van zijn zorgverzekering een reiskostenvergoeding ontvangt, wordt dit gelijk gesteld aan een oplossing in het eigen sociaal netwerk;
- Indien blijkt dat noodzakelijk vervoer niet in het eigen sociale netwerk opgelost kan worden, organiseert de zorgaanbieder het vervoer. Een Aanbieder kan een cliënt niet weigeren op grond van het feit dat voor de betreffende cliënt georganiseerd vervoer noodzakelijk is;
- De zorgaanbieder biedt de ondersteuning in principe aan op de voor de cliënt dichtstbijzijnde geschikte, beschikbare locatie;
- Indien de cliënt kiest voor een locatie verder weg, dan zijn de (extra) kosten voor rekening van de cliënt. Het is niet toegestaan om extra kosten bij de cliënt in rekening te brengen voor vervoer van en naar de dichtstbijzijnde locatie;
- Conform het contract voor de deeltaxi kan voor vervoer van en naar de locatie waar de ondersteuning wordt geleverd, geen gebruik worden gemaakt van de deeltaxi;
- Indien tijdens de duur van de indicatie een andere vervoersoplossing gevonden wordt (bijvoorbeeld meerijden met andere cliënten of een OV-training) dient de zorgaanbieder of cliënt dit te melden bij het SWT. De indicatie voor vervoer en vervoersplicht komen dan te vervallen.

4.5.11 Begeleiding: specialistische ondersteuning

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met een zintuiglijke beperking (visueel, auditief). Van de totale groep mensen met een zintuiglijke beperking heeft een gering aantal cliënten behoefte aan specialistische begeleiding. Deze behoefte is er omdat deze mensen vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen. Reguliere begeleiding is voor deze mensen niet voldoende, waardoor het vaak nodig is om specialistische begeleiding in te zetten. Het gaat hier om mensen die vroegdoof zijn (laat- en plotsdoven vallen onder de Zorgverzekeringswet. Hun begeleiding valt onder behandeling), visueel beperkt zijn of doofblind zijn.

Gering aantal aanbieders die specialistische ondersteuning kunnen bieden

De specialistische begeleiding moet worden ingezet door zorgaanbieders die gespecialiseerd zijn in het werken voor en met mensen met een zintuiglijke beperking. Er is in Nederland slechts een gering aantal zorgaanbieders dat deze specialistische begeleiding kan bieden. Voor onze regio zijn dit de volgende landelijk opererende aanbieders:

Ondersteuning vroegdoven	Kentalis, GGMD, Noorderbrug en Gelderhorst (alleen dagactiviteiten)
Ondersteuning visueel	Bartimeus, Robbert Coppes Stichting, Visio
Ondersteuning doofblinden	Kalorama, Kentalis, GGMD

Om de continuïteit van ondersteuning te kunnen borgen hebben het Ministerie van VWS en de VNG besloten tot landelijke inkoop van de specialistische begeleiding voor deze doelgroep. VNG heeft raamovereenkomsten met landelijk opererende aanbieders van specialistische begeleiding afgesloten. In deze raamovereenkomsten, die een looptijd van in principe drie jaar hebben, zijn landelijke afspraken met deze aanbieders gemaakt.

Gemeenten kunnen gebruik maken van deze landelijke afspraken door inwoners naar één van de landelijk gecontracteerde aanbieders toe te leiden. Als de gemeente hierbij verwijst (schriftelijk of digitaal) naar de landelijke inkoopafspraken is daarmee de raamovereenkomst tussen gemeente en aanbieder "ingeroepen". Dit geldt dan automatisch ook voor de navolgende cliënten. Elke volgende cliënt kan naar de aanbieder worden toegeleid zonder vermelding van de landelijke afspraken.

Hoofdstuk 5 Bijdrage in de kosten

Een bijdrage in de kosten is verschuldigd voor een maatwerkvoorziening in natura of door middel van een persoonsgebonden budget (pgb). In Oosterhout geldt dit in beginsel voor alle individuele maatwerkvoorzieningen.

5.1 Hoogte bijdrage

De hoogte van bijdrage wordt bepaald door de kostprijs van de maatwerkvoorziening of pgb. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- De kostprijs is de prijs die de gemeente moet betalen voor de aanschaf of de huurprijs van de maatwerkvoorziening.
- De bijdrage is verschuldigd zolang de cliënt gebruik maakt van de maatwerkvoorziening of gedurende de periode waarvoor het pgb wordt verstrekt.
- De bijdrage mag nooit hoger zijn dan de kostprijs van de maatwerkvoorziening.
- De bijdrage of pgb voor een woningaanpassing voor een minderjarige cliënt is verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders en degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over een cliënt.

5.1.1 Abonnementstarief

Vanaf 1 januari 2019 is de gemeente wettelijk verplicht om de bijdrage te berekenen op grond van het zogenaamde abonnementstarief. Dit gold voor de maatwerkvoorzieningen. Vanaf 2020 is het abonnementstarief als eigen bijdrage door middel van een wetswijziging opgenomen in de Wmo en geldt het ook voor bij verordening aangewezen algemene voorzieningen. In de verordening 2021 is bepaald dat er in Oosterhout **geen** algemene voorzieningen onder het abonnementstarief vallen.

Het abonnementstarief houdt in dat de ongehuwde cliënt, of de gehuwde cliënten tezamen, die gebruik maken van één of meerdere Wmo-maatwerkvoorzieningen, een bijdrage in de kosten van maximaal € 19,00 per maand gaan betalen. De eigen bijdrage is niet langer afhankelijk van zorgomvang, gebruik, inkomen, vermogen en huishoudsamenstelling.

Vanaf 2019 vielen alle maatwerkvoorzieningen en pgb's onder het abonnementstarief behalve de hierna benoemde uitzonderingen:

- Alle niet-AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens;
- Rolstoelen;
- Maatschappelijk werk voor doven en slechthorenden.

De rolstoel is nu ook al uitgezonderd van de bijdrage in de kosten en blijft daarvan uitgezonderd. Voor beschermd wonen en opvang blijft de huidige intramurale bijdragesystematiek met (doorgaans) een hogere bijdrage van toepassing. Omdat beschermd wonen en opvang intramurale ondersteuningsvormen betreffen, vallen deze niet onder het abonnementstarief.

5.1.2 Uitzonderingen Oosterhouts beleid

1. Vervanging van een maatwerkvoorziening in natura in dezelfde categorie vormt géén aanleiding voor het opleggen van een nieuwe bijdrage, aangezien hier sprake is van één en dezelfde voorziening.
Onder 'vervanging' moet bijvoorbeeld worden verstaan vervanging van een scootmobiel door een andere scootmobiel binnen dezelfde categorie. Ingeval een scootmobiel wordt verruild voor bijvoorbeeld een elektrische rolstoel of een scootmobiel uit een andere categorie, dan is er sprake van een nieuwe voorziening, waardoor er wel opnieuw bijdragen moeten worden opgelegd.
2. Collectief vervoer/deeltaxi valt niet onder het abonnementstarief. Een inwoner van de gemeente Oosterhout die gebruik maakt van het collectief vervoer/deeltaxi is een bijdrage in de kosten van vervoer verschuldigd van € 0,175 per kilometer. Deze bijdrage wordt door de cliënt rechtstreeks aan de vervoerder betaald.
3. Als kostprijs voor begeleiding geldt niet de daadwerkelijke kostprijs, maar wordt de waarde van de laagste eenheid van de geïndiceerde klasse opgelegd. Dat bedrag wordt als kostprijs gemeld bij het CAK. Alleen voor de klasse "Waakvlam" is geen eigen bijdrage verschuldigd.

5.2 Berekening en betaling van de bijdrage

Het CAK is door de gemeente aangewezen als landelijke instantie die voor de Wmo de berekening en de inning van de bijdrage uitvoert.

Werkwijze (verkort):

- Als een cliënt een maatwerkvoorziening ontvangt, wordt de cliënt door de gemeente bij het CAK aangemeld.
- Het CAK legt de bijdrage en stuurt een beschikking naar de cliënt. In sommige gevallen hoeft er geen eigen bijdrage te worden betaald.
- Het CAK stuurt de cliënt per maand een factuur en zorgt voor de inning van de bijdrage.
- Het CAK betaalt de geïnde bijdrage aan de gemeente.

5.2.1 Anticumulatie

Anticumulatie betekent hier dat er één maximum bedrag verschuldigd is voor zowel de bijdrage op grond van de Wmo 2015 als de extramurale bijdrage op grond van de Wlz. Dat maximum is geregeld in het landelijke Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

De wetgever heeft tevens bepaald dat de bijdragen in het kader van de Wmo in rangorde voorgaan op de extramurale bijdrage op grond van de Wlz. Dit betekent dat wanneer iemand in een Wlz-instelling verblijft (= intramuraal) en hiervoor een bijdrage is verschuldigd, er voor mogelijke Wmo-voorzieningen géén bijdrage meer mag worden opgelegd.

Vanwege de anticumulatie is er geen ruimte voor een ongelimiteerde stapeling van bijdragen. Het CAK bewaakt deze anticumulatie.

5.2.2 Rechtsbescherming

In de beschikking wordt niet alleen opgenomen welke maatwerkvoorziening wordt verstrekt, maar ook of de cliënt daarvoor een bijdrage is verschuldigd.

Tevens wordt in de beschikking de mededeling opgenomen dat het CAK het bedrag van de daadwerkelijk verschuldigde eigen bijdrage(n) zal vaststellen en innen. Het CAK is verantwoordelijk gesteld voor de vaststelling en inning van de bijdragen.

De cliënt kan bezwaar maken (en vervolgens eventueel beroep instellen) tegen het besluit dat er een bijdrage is verschuldigd.

Bijlage 1: Begrippenlijst

- *abonnementstarief*: een vast bedrag van maximaal €19,00 per maand als bijdrage in de kosten;
- *afschrijving*: afboeking van een bepaald bedrag per tijdseenheid, bijvoorbeeld per jaar, van de aanschafkosten van een hulpmiddel;
- *algemeen gebruikelijk*: een voorziening kan als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt als die niet speciaal bedoeld is voor personen met een beperking én daadwerkelijk beschikbaar zijn én een passende bijdrage aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie leveren én financieel kunnen worden gedragen met een inkomen op minimumniveau;
- *algemene voorziening*: aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning;
- *beschermd wonen*: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychische en psychosociale 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;
- *bijdrage*: bijdrage in de kosten als bedoeld in de artikelen 2.1.4 en 2.1.4a van de wet;
- *budgetbeheerder*: degene die het pgb beheert. Dit kan de cliënt zelf zijn, of als de cliënt hiertoe niet in staat is en hulp krijgt van iemand uit zijn netwerk, de persoon die het budget feitelijk beheert.
- *budgethouder*: cliënt (zorgvrager) die een pgb krijgt toegewezen.
- *budgetplan pgb*: plan dat door de budgetbeheerder wordt opgesteld voor de besteding van het pgb en wat wordt besproken bij het budgetvaardigheids gesprek; hierin is in ieder geval opgenomen wat de cliënt van het budget wil betrekken en van welke aanbieder;
- *cliënt*: de persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid;
- *cliëntondersteuning*: onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid 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;
- *college*: het college van burgemeester en wethouders van Oosterhout;
- *formele ondersteuning*: (professionele ondersteuning) ondersteuning door een daartoe opgeleid persoon in dienst bij een zorgaanbieder, of zzp-er niet zijnde een familielid in de eerste of tweede graad, mits er wordt voldaan aan kwaliteitseisen die ook worden gesteld aan door de gemeente gecontracteerde zorgverleners (zie artikel 6, lid 7);
- *gebruikelijke hulp*: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Voor het bepalen van de redelijkheid wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen van het CIZ met betrekking tot gebruikelijke hulp;
- *goedkoopst adequaat*: dit uitgangspunt brengt met zich dat indien meer dan één voorziening als ondersteuning voor de vastgestelde beperkingen kan worden aangemerkt, de goedkoopste voorziening wordt verstrekt;
- *hulpvraag*: behoefte aan maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid, van de wet;
- *informele ondersteuning*: (niet-professionele ondersteuning) ondersteuning door een meerderjarig persoon die zich niet kwalificeert als formele ondersteuning;
- *ingezetene*: een ingezetene zoals bedoeld in artikel 1.1 aanhef en onder f van de Wet basisregistratie personen, die zijn woonadres heeft in de gemeente Oosterhout, waarbij woonadres wordt bedoeld als beschreven in artikel 1.1 aanhef en onder o van de Wet basisregistratie personen;
- *inkomen*: bedrag dat een persoon periodiek ontvangt uit arbeid of uitkering en waarover de fiscus belasting heft;
- *kostprijs*: de waarde van een voorziening in Euro's exclusief BTW, eventueel aangevuld met bijkomende kosten zoals onderhoud, verzekering en bijzondere aanpassingen. Tevens de prijs die wordt gehanteerd voor aanmelding bij het CAK voor uitvoering van de bijdrage in de kosten;
- *maatschappelijke ondersteuning*:
 - 1) Bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
 - 2) Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking en/of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
 - 3) Bieden van beschermd wonen en opvang.

- *maatwerkvoorziening*: op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:
 - 1) Ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurende verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen, hulp bij het huishouden en andere maatregelen.
 - 2) Ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen.
 - 3) Ten behoeve van beschermd wonen en opvang.
- *mantelzorg*: alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving; ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan instellingsbewoners is meegenomen; mantelzorg is hulp die verder gaat dan de zogenoemde gebruikelijke hulp;
- *melding*: *kenbaar* maken van de hulpvraag, niet zijnde een vraag om informatie en advies, aan het college als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid van de wet;
- *minimuminkomen*: een inkomen op bijstandsniveau;
- *ondersteuningsplan*: een schriftelijke weergave van de afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder over de resultaten van de ondersteuning. Deze resultaten moeten aansluiten bij hetgeen in het plan van aanpak is weergegeven;
- *onderzoek*: alle activiteiten die leiden tot een adequaat totaalbeeld van betrokkene en zijn situatie, waaronder in ieder geval persoonlijk contact met de betrokkene of een vertegenwoordiger van betrokkene. In artikel 2.3.2 vierde lid staat een opsomming van hetgeen wordt onderzocht;
- *onverwijld*: zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen drie werkdagen;
- *opvang*: 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;
- *participatie*: deelnemen aan het maatschappelijke verkeer;
- *persoonlijk plan*: plan waarin de cliënt de omstandigheden, bedoeld in artikel 2.3.2, vierde lid, onderdelen a tot en met g van de wet, beschrijft en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het meest is aangewezen;
- *pgb*: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet;
- *pgb-gesprek*: het gesprek waarin de budgetvaardigheid van de cliënt of zijn budgetbeheerder wordt beoordeeld;
- *plan van aanpak*: In het plan van aanpak omschrijft de burger (zelf, met hulp vanuit het netwerk of met behulp van een professional) de huidige en de gewenste situatie en wat er nodig is om deze gewenste situatie te bereiken;
- *verordening*: Verordening maatschappelijke ondersteuning 2021 gemeente Oosterhout;
- *vertegenwoordiger*: de persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (op grond van de wet kunnen als vertegenwoordiger optreden de curator, mentor of gevolmachtigde van de cliënt);
- *voorzienende voorziening*: voorzieningen die vanuit andere regelingen worden gefinancierd, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet Langdurige Zorg (Wlz) of de Participatiewet (Pw);
- *wet*: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015);
- *Wlz*: Wet langdurige zorg;
- *woonvoorziening*: bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte;
- *zelfredzaamheid*: aanvullend op de definitie zoals opgenomen in artikel 1.1.1 van de wet wordt hieronder verstaan het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken;
- *Zvw*: Zorgverzekeringswet.

Bijlage 2: Stroomschema procedure



Bijlage 3: Overzicht van geschikte opleidingen / diploma's

Overzicht van opleidingen, diploma's en eisen die gemeente stelt om voor het formele tarief in aanmerking te komen.

Minimaal vereist opleidingsniveau zzp'er	Minimaal vereiste werkervaring zzp'er in zorgsector
MBO – niveau 4	4 jaar
Associate degree	3 jaar
HBO en hoger	2 jaar

Opleidingen medewerker	Niveau
Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH)	HBO
Sociaal Agogisch Werk (SAW)	
Pedagogisch Werk en Maatschappelijke Zorg	
Sociaal-maatschappelijke Dienstverlening	MBO / HBO
Social Work	HBO
Sociaal Pedagogisch Werk (SPW)	
Culturele & Maatschappelijke Vorming (CMV)	
Maatschappelijk Werk & Dienstverlening (MWD)	HBO
Thuisbegeleider	MBO / HBO
Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg	MBO
Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen	MBO
Verpleegkundige	MBO / HBO
Verpleegkundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	
Verpleegkundige Gehandicaptenzorg (GHZ)	
Verpleegkundige Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg	
Verpleegkundige Ziekenhuis	
Pedagogisch medewerker jeugdzorg	MBO
Praktijkopleider	MBO
Sociaal-maatschappelijk dienstverlener	MBO
Sociaal-cultureel werker	MBO
Activiteitenbegeleiding	HBO
Begeleider maatschappelijke zorg met ervaringsdeskundigheid	MBO
Sociaal maatschappelijke dienstverlening met ervaringsdeskundigheid	MBO
SPH met ervaringsdeskundigheid	HBO

Programma's op HBO-niveau (evt. onderdeel van HBO-diploma)	
Budgetcoach	HBO-niveau
HBO Programma GGZ-medewerker	HBO-niveau
HBO Programma Creatieve Therapie in de Hulpverlening	HBO-niveau
HBO Programma Activiteitenbegeleiding	HBO-niveau
Professionele Hulpverlening	HBO-niveau
Professionalisering en Rapportage in de Hulpverlening	HBO-niveau
HBO Coaching en Begeleidingsvaardigheden voor Hulpverleners	HBO-niveau
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige	HBO-niveau
HBO Professionalisering in de Hulpverlening	HBO-niveau

Geen toelating met enkel:
Life coach
Gezondheidscoach
Mental coach

Medewerker maatschappelijke zorg
Zorghulp
Verzorgende-IG
Helpende Zorg & Welzijn

Opleidingsniveaus MBO
Het MBO heeft opleidingen op 4 niveaus. Voor elk MBO-niveau gelden verschillende vooropleidingseisen. Ook de opleidingsduur verschilt. Het gaat om de volgende opleidingen:
1. De Entreeopleiding
De entreeopleiding is bedoeld voor jongeren zonder een diploma van een vooropleiding. Deze entreeopleiding bereidt jongeren voor op de arbeidsmarkt. Of op doorstroming naar een mbo-2-opleiding. De opleiding duurt 1 jaar.
2. De basisberoepsopleiding (niveau 2)
De basisberoepsopleiding duurt 1 tot 2 jaar. Het bereidt leerlingen voor om uitvoerende werkzaamheden te doen. Bijvoorbeeld kapper of autotechnicus. Vooropleiding: de basisberoepsgerichte leerweg (BBL).
3. De vakopleiding (niveau 3)
De vakopleiding duurt 2 tot 3 jaar. Leerlingen leren hier werkzaamheden zelfstandig uit te voeren. Het gaat om beroepen als verzorgende en eerste monteur. Vooropleiding: de gemengde, theoretische en kadergerichte leerwegen aan het vmbo, of havo.
4. De middenkaderopleiding (niveau 4)
De middenkaderopleiding duurt 3 jaar. Voor sommige opleidingen geldt een maximum van 4 jaar. Leerlingen leren hier werkzaamheden volledig zelfstandig uit te voeren. Het gaat om beroepen als filiaalbeheerder en activiteitenbegeleider. Leerlingen die deze opleiding afronden, kunnen verder studeren op het hbo. Vooropleiding: de gemengde, theoretische en kadergerichte leerwegen aan het vmbo, of havo.
5. De specialistenopleiding
De specialistenopleiding is bedoeld voor leerlingen die al een vakopleiding (niveau 3) hebben gevolgd. De specialistenopleiding duurt dan nog 1 jaar.

Bijlage 4: Protocol Indicatiestelling voor Huishoudelijke Verzorging (CIZ)

Protocol Indicatiestelling voor Huishoudelijke Verzorging

Voorwoord

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

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

Nadat het werkdocument in de Regiegroep Indicatiestelling AWBZ was besproken, is het commentaar van de leden hiervan¹⁴ verwerkt en heeft het de definitieve status van protocol verworven. De Raad van Bestuur van het CIZ heeft het vervolgens vastgesteld. Monitoring van de toepassing ervan door indicatieorganen dient zorgvuldig plaats te vinden. In de eerste plaats door de ontwikkeling van jurisprudentie en adviezen van CVZ over indicatiegeschillen ter zake.

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

Reeds verschenen zijn:

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

In ontwikkeling zijn:

- Protocol Indicatiestellen voor Behandeling

Nog ontwikkeld worden:

- Protocol Indicatiestellen voor Persoonlijke Verzorging
- Protocol Indicatiestellen voor Verpleging

Inleiding

Huishoudelijke Verzorging (HV) is in meerdere opzichten een belangrijke functie binnen de AWBZ. De functie maakt onderdeel uit van tenminste 60% van alle AWBZ besluiten¹⁵. Bijzonder is ook dat het gaat om zorg die zich in de regel niet beperkt tot één persoon maar die een heel cliëntsysteem aangaat. Naar de inhoud is HV een cruciale functie omdat het zelfstandig kunnen wonen van mensen met beperkingen staat of valt bij deze ondersteuning.

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

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

14) Met name Arcades, VGN, MEE, Per Saldo, CG Raad, LOT, Cliëntenbond, LOC hebben commentaar geleverd, waarvoor dank.

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

Samenvatting¹⁶

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

Doelstelling van de functie:

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

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

Aangewezen als:

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

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

Aandachtspunten:

Onderscheid HV en begeleiding

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

Uitruil

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

Overbelasting

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

Particuliere hulp

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

1. Uitgangspunten voor Huishoudelijke Verzorging

1.1. Als disfunctioneren dreigt

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

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

1.2. Onderdelen van de functie

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

- De veiligheid van en de regie over het huishouden.
- Het verzorgen van de aanwezige hulpbehoevende personen (volwassenen en kinderen).

¹⁶Zie 'Notitie protocollen, criteria en normeringen in de protocollen'.

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

1.3. Het cliëntsysteem is primair zelf verantwoordelijk

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

Als er sprake is van kamerverhuur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden. Als mensen zelfstandig¹⁷ 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 het cliëntsysteem.

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

1.4. Begeleiding richt zich op motiveren en instrueren

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

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

Leeftijd of het niet gewend zijn aan huishoudelijk werk kunnen invloed hebben op het vermogen van andere leden uit het cliëntsysteem om huishoudelijke taken over te nemen. Als dit noodzakelijk is door uitval van een van de leden kan aan de gezonde anderen een instructie worden gegeven voor het aanleren van vaardigheden op huishoudelijk gebied. Ook het trainen van huisgenoten om bepaalde huishoudelijke handelingen te verrichten of om te gaan met huishoudelijke hulpmiddelen valt als activiteit onder de functie HV: instructie. Het gaat dan om een kortdurende indicatie voor beperkte tijd, waarin de noodzakelijke huishoudelijke vaardigheden worden aangeleerd¹⁸. Een andere situatie treedt op, wanneer iemand doelgerichte training nodig heeft in ondermeer huishoudelijke vaardigheden met

¹⁷) Denk aan woongroepen, kamerverhuur, hat-eenheden, kloosterlingen, meerdere generaties in een huis.

¹⁸) Alleenstaanden die geen grondslag voor AWBZ zorg hebben, anders dan bijvoorbeeld het plotseling wegvallen van de verzorger in het huishouden, zijn voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden in de regel aangewezen op voorliggende voorzieningen als welzijnswerk, enz.

als doel het dagelijkse functioneren te verbeteren op meer gebieden dan alleen het huishouden. Een methodische aanpak is daarbij noodzakelijk. In dat geval geldt AB (activiteit 3.0) als dominante functie.

1.5. Gebruiken voorliggende voorzieningen

De wetgever beschouwt een aantal voorzieningen als voorliggend; dat wil zeggen dat wanneer een adequate oplossing wordt geboden door het gebruik maken van deze voorzieningen, deze optie voorgaat boven een aanspraak op AWBZ-zorg. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar wettelijke en algemeen gebruikelijke voorzieningen.

Wettelijke, anders bekostigde voorzieningen maken conform art 2 lid 1 van het BZA een AWBZ-aanspraak onmogelijk. Denk daarbij aan de Wvg en voorzieningen in het kader van de Welzijnswet. Van niet wettelijk geregelde, maar wel algemeen gebruikelijke voorzieningen dient gebruik te worden gemaakt

voorzover zich (in redelijkheid¹⁹) geen ernstige beletselen voordoen.

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

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

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

Bij cliënten die geen gebruik maken van voorliggende voorzieningen dient bekeken te worden in hoeverre mogelijkheden aanwezig zijn om hiervan gebruik te maken. Van een cliënt verwachten we dat hij/zij alles in het werk stelt om zo snel mogelijk in aanmerking te komen voor adequate voorzieningen.

In crisissituaties kan voor een termijn van 3 maanden een indicatie worden afgegeven²⁰ om de eigen oplossing te regelen. Financiële omstandigheden zijn geen reden om een AWBZ-indicatie af te geven, maar ook niet om daarvan af te zien. Tijdelijke oplossingen zoals een gastgezin, burens, oppas aan huis kunnen als overbrugging fungeren van de wachttijd voor een voorliggende voorziening. De indicatiesteller moet de sociale kaart goed in beeld hebben, zodat hij/zij kan beoordelen of een niet-wettelijke voorliggende voorziening daadwerkelijk beschikbaar is (CVZ uitspraak).

1.6. Gebruikelijke Zorg normeert de toegang tot HV

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

1.7. Particuliere huishoudelijke hulp

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

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

19) Denk aan: Niet daadwerkelijk beschikbare andere zorg, medische contra-indicatie voor kinderopvang. Financiële overwegingen zijn voor de aanspraak op AWBZ zorg niet relevant.

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

1.8. Revalideren

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

1.9. Technische hulpmiddelen

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

2. CVZ kader²¹

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

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

De functie Huishoudelijke Verzorging is verbijzonderd naar activiteiten op de gebieden van:

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

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

3. Afwegingskader

3.1. Is een grondslag aanwezig die leidt tot disfunctioneren van het huishouden?	Nee > geen indicatie. Ja > door naar 3.2.
3.2. Is het behandelen ²² of gedeeltelijk behandelen van de ziekte of aandoening mogelijk?	Ja > behandeling is mogelijk ²³ : verwijs of indiceer. Is het probleem (tijdelijk) nog niet volledig opgelost? > ga door naar 3.3. Ja > gedeeltelijk behandelen is mogelijk of de cliënt is uitbehandeld, ga door naar 3.3. Nee > door naar 3.3.
3.3. Is training of revalidatie mogelijk?	Ja > overweeg verwijzing naar ergotherapie, fysiotherapie of indicatie AB.

21)Uit: *Functiegerichte aanspraken, gids voor uitleg in de praktijk, CVZ, november 2003.*

23)Zorg voor informatie van de behandelend arts.

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

	Is het probleem nog niet opgelost? > ga door naar 3.4. Nee > ga door naar 3.4.
3.4. Zijn er (blijvende) beperkingen op het gebied van: 3.4.1. Sociale redzaamheid: 1. problemen oplossen; 2. eenvoudige taken uitvoeren; 3. complexere taken uitvoeren; 4. dagelijkse routine regelen; 5. lezen, schrijven rekenen; 6. administratieve werkzaamheden; 7. zich redden in openbaar vervoer, winkels; 8. communicatie. 3.4.2. Bewegen, verplaatsen en mobiliteit: 1. opstaan en (gaan) zitten; 2. tillen, dragen; 3. beweging en kracht in benen en voeten; 4. fijne handbewegingen; 5. lopen binnenshuis en buitenshuis; 6. traplopen. 3.4.3. Beperking in huishouden: 1. dagelijkse organisatie van het huishouden; 2. anderen in zelfverzorging helpen; 3. anderen helpen bij bereiden maaltijden; 4. boodschappen doen; 5. maaltijden bereiden; 6. schoonmaken; 7. kleding reinigen; 8. licht poetswerk in huis; 9. dieren verzorgen.	Ja > ga door naar 3.5 Nee > geen indicatie. Let op: beperkingen in het huishouden die relevant zijn voor de AWBZ zijn gerelateerd aan beperkingen op twee terreinen. Geef daarom altijd aan welke combinatie van beperkingen van toepassing is: - sociale redzaamheid en huishouden; - mobiliteit en huishouden, of; - zowel sociale redzaamheid als mobiliteit en huishouden. NB: wanneer de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is zal naast HV OB aangewezen zijn; wanneer de sociale redzaamheid door gerichte training kan worden vergroot is (ook) AB aangewezen.
3.5. Is de woning adequaat in relatie tot de beperkingen. Is aanpassing van een hulpmiddel noodzakelijk? NB. Vooral bij combinatie 3.4.2+3.4.3	Biedt woningaanpassing of een woonvoorziening een oplossing? > ja, verwijst naar de Wvg. Biedt een hulpmiddel een oplossing? > verwijst naar de Regeling Hulpmiddelen 1996. Biedt een gebruikelijke voorziening (droogtrommel etc) een oplossing? Ja > er is geen grondslag voor een indicatie HV Nee, gedeeltelijk > ga door naar 3.6.
3.6. Is de doelstelling het voorkomen of compenseren van het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden.	Ja > ga door naar 3.7. Nee > er is geen indicatie.
3.7. Gezinssamenstelling	Alleenstaand? > ga door naar 3.9. Alleenstaand ouder met kinderen < 12? > ga door naar 3.9. Alleenstaand ouder met kinderen tussen 12-18? > ga door naar 3.8.1. Volwassen huisgenoten, met/zonder kinderen? > ga door naar 3.8.2.
3.8. Gebruikelijke Zorg 3.8.1. kan er sprake zijn van gebruikelijke zorg van kinderen 12-18? 3.8.2. kan er sprake zijn van gebruikelijke zorg door volwassen huisgenoten?	Zie protocol Gebruikelijke Zorg. 3.8.1. Ja > inventariseer de huishoudelijke taken die door kinderen van 12-18 jaar worden uitgevoerd. Voor die taken is geen indicatie. Ga door naar 3.9. 3.8.2. Ja > ga door naar 3.10.

3.8.3. is er sprake van gebruikelijke zorg door de ouders voor hun kinderen?	3.8.3. Ja: de zorg en opvang van kinderen, ga door naar 3.10. 3.8. Nee > ga door naar 3.9.
3.9. Is er sprake van bereidheid , beschikbaarheid en vrijwilligheid van de mantelzorg buiten cliëntsysteem?	Ja > ga door naar 3.10. Nee > ga door naar 3.11.
3.10. Is er sprake van overbelasting en dreigende uitval?	Bij gebruikelijke zorg > medische onderbouwing. Bij mantelzorg > uitspraak mantelzorger/cliënt. Nee > geen indicatie voor dat deel dat vrijwillig wordt voortgezet. Ja > ga door naar 3.11.
3.11. Oplossingsrichtingen: 3.11.1. Er bestaat een noodzaak aan training, instructie ²⁴ . 3.11.2. Er bestaat een noodzaak aan toezicht en/of sturing ²⁵ . 3.11.3. De noodzaak bestaat tot het overnemen van taken ²⁶ .	3.11.1. > HV evt in combinatie met AB, of alleen AB 3.11.2. > HV evt. in combinatie met OB, of alleen OB 3.11.3. > (deels) overnemen.

4. Normering huishoudelijke taken in minuten²⁷.

4.1. Huishoudelijke werkzaamheden

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

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

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

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

4.1.2. Maaltijdverzorging: broodmaaltijd

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

24)Formulierenset: Bij score 1 onder B2, B3 en B5.

25)Formulierenset: Bij score 1 onder B2 en B5.

26)Formulierenset: Bij score 2 en 3 bij B2, B3, B5.

27)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.

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.

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

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

Factoren meer/minder hulp

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

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

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

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

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

Factoren meer /minder hulp: zie ook onder 4.1.3.

- In grote woningen met hoge bezettingsgraad, vervuilingsgraad, COPD problematiek²⁸ of aanwezigheid van jonge kinderen is een hogere klasse reëel. Verzorgen van huisdieren valt in de marge van de klasse.

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

4.1.5. Verzorging kleding/linnengoed (Formulierenset 1.6)

TOTAAL	1 pers. 60 min 2 pers. 90 min per week
Kleding en linnengoed sorteren en wassen in wasmachine Centrifugeren, ophangen, afhalen, Was drogen in droogmachine Vouwen, strijken ²⁹ , opbergen Ophangen/afhalen wasgoed	

Factoren meer minder werk

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

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

4.2. Organisatie van het huishouden

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

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

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

Factoren meer/minder werk

- Aantal kinderen -/+
- Leeftijd kinderen -/+
- Gezondheidssituatie/functioneren kinderen/huisgenoten.
- Aanwezigheid gedragsproblematiek +.
- Samenvallende activiteiten³⁰ -.

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

4.2.2 Dagelijkse organisatie van het huishouden (Formulierenset 2.3)

TOTAAL	30 min p.w.
Administratieve werkzaamheden t.b.v. klant ³¹ Organisatie huishoudelijke activiteiten Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden	

Factoren meer/minder werk:

- Communicatieproblemen.
- Aantal huisgenoten, vooral kinderen < 16.

²⁸)Na sanering.

²⁹)Alleen bovenkleding.

³⁰)Activiteiten die tegelijkertijd kunnen worden uitgevoerd. Denk ook op de 80-20 regel die geldt voor activiteiten die tot meerdere functies kunnen worden gerekend.

³¹)Alleen in combinatie met andere huishoudelijke activiteiten, valt bij beperkt regelvermogen onder OB.

- (psychosociale) problematiek bij meerdere gezinsleden.

Frequentie 1 x per week klasse 1-2.

4.3 Hulp bij ontregelde huishouding, in verband met psychische stoornissen

4.3.1. Psychosociale begeleiding, tevens observeren (Formulierenset 3.1)

TOTAAL	In combinatie met activiteiten onder 1 en 2	30 min p.w.
Formuleren doelen/bijstellen doelen met betrekking tot het huishouden Helpen handhaven/verkrijgen/herkrijgen structuur in het huishouden Helpen handhaven vergroten van zelfredzaamheid m.b.t. budget Begeleiden ouders bij opvoeding kinderen ³² Begeleiden kinderen ³³		

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

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

Factoren meer/minder werk:

- Communicatieproblemen +.

Frequentie: 3 x per week max. 6 weken.

5. Veelgestelde vragen

5.1. Maaltijdverzorging en boodschappen doen in de AWBZ

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

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

5.2. Zorg in een gezin met een gehandicapt kind

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

³²Eerst mate van gebruikelijke zorg bepalen; vervolgens overlap met OB en Jeugdzorg.

³³Idem.

tegen HV³⁴. De HV grondslag is in een dergelijk geval gelegen bij het kind: de indicatie wordt op naam van het kind gegeven.

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

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

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

5.4. Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

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

5.5. Verzorging kleding en linnengoed

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

5.6. Indiceren voor Verblijf: wel HV indiceren

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

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

De indicatie voor HV vervalt als en wanneer verblijf wordt gerealiseerd.

5.7. HV in relatie tot begeleid wonen

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

5.8. Huishoudelijke verzorging in terminale situaties

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

5.9. HV boven de 75 jaar

In het protocol Gebruikelijke Zorg wordt coultance betracht met betrekking tot ouderen. Als binnen een leefeenheid degene die de huishouding voert, uitvalt en de andere partner is weliswaar gezond, maar ouder dan 75, en niet meer leerbaar, dan wordt toch HV geïndiceerd. Wanneer de hulpbehoevende partner overlijdt, treedt een heel nieuwe situatie in. Na een periode waarin de overblijvende partner

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

heeft kunnen wennen aan de nieuwe situatie, ervan uitgaande dat deze nog steeds gezond is, wordt een nieuwe indicatie gesteld. Daarbij geldt dat er wel kan worden geïndiceerd voor het aanleren van de huishoudelijke activiteiten, maar niet meer voor het volledig overnemen ervan.

5.10. HV bij huisstofmijtallergie

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

Bijlage 1 Op weg naar standaardisatie HV

Tijdnormering Huishoudelijke Verzorging.

HV alleenstaande (seniorenwoning/ flat)

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

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

HV alleenstaande (eengezinswoning)

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

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

HV twee-/meerpersoonshuishouden (woonsituatie niet van belang)

Nr	activiteiten	minuten	uren	klasse
----	--------------	---------	------	--------

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

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

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

HV overige activiteiten alleenstaanden/twee- of meerpersoonsleefeenheden

Nr	activiteiten	minuten	uren	klasse
2.1	anderen helpen in huis met zelfverzorging	tot max 40 uur p week		
2.2	anderen helpen in huis bij bereiden maaltijd			
2.3	dagelijkse organisatie van het huishouden	30 p week	0u30	K1
3.1	psychologische begeleiding	30 p week	0u30	K1
3.2	advies, instructie, voorlichting*	30 p keer (max 3 keer p week, 6 we- ken)	1u30	K1

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

Bijlage 5: Protocol Gebruikelijke zorg (CIZ)

Voorwoord

Dit protocol komt in plaats van het 'Werkdocument Gebruikelijke Zorg' dat in 2003 is aanvaard door het bestuur van de LVIO na bespreking in de Regiegroep Indicatiestelling AWBZ. Toepassing van het werkdocument 'Gebruikelijke Zorg' heeft geleid tot jurisprudentie en adviezen van het CVZ op indicatiengeschillen. Op verzoek van het Ministerie van VWS heeft het CVZ in 2004 gerapporteerd over het effect van het werkdocument op de indicatiestelling voor zorg thuis. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt en hebben geleid tot dit protocol. Het protocol is vastgesteld door de Raad van Bestuur van het CIZ, het orgaan dat de indicatiestelling AWBZ uitvoert.

Dit protocol bevat een nadere definiëring en normering van wat gebruikelijke zorg is en verduidelijkt daarmee de zorg die niet valt binnen de aanspraak op AWBZ.

Het inhoud geven aan het begrip 'gebruikelijke zorg' in de praktijk van de indicatiestelling blijft voortdurend in ontwikkeling. Met organisaties van patiënten, cliënten en mantelzorgers zijn afspraken gemaakt om de zorgvuldigheid van de toepassing van het protocol te blijven bewaken.

Het Ministerie van VWS is voornemens, gehoord het advies van het CVZ over het werkdocument 'Gebruikelijke Zorg', om het protocol 'Gebruikelijke Zorg' vast te stellen als onderdeel van de beleidsregel genoemd in artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit.

1. Plaatsbepaling gebruikelijke zorg

1.1 Gebruikelijke zorg in relatie tot zorg vanwege de AWBZ

Artikel 6, eerste lid **AWBZ** luidt:

De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Onder vorenbedoelde zorg zijn begrepen voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levens- omstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld; daarbij kunnen met betrekking tot de inhoud en omvang van de desbetreffende zorg beperkingen worden gesteld. De uitvoeringsorganen dragen zorg dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraak op zorg tot gelding kunnen brengen.

Die algemene maatregel van bestuur is het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA). In het **Besluit Zorg Aanspraken** zijn aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat nader geregeld. Daarin staat ook (art. 2 lid drie) dat verzekerde alleen recht heeft op zorg (nader omschreven in art. 2 lid één) wanneer hij gelet op zijn behoeften en uit een oogpunt van doelmatige zorg- verlening **redelijkwijs** daarop is aangewezen.

In het **Zorgindicatiebesluit**, art 6 onder f staat omschreven "Voorzover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar: "(...)

f: de aard en de omvang van aan de zorgvrager geboden professionele en niet- professionele hulp, zorg en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan"

1.2 Functies

De aanspraak op zorg vanwege de AWBZ is vastgelegd in een zevental functies:

1. huishoudelijke verzorging;
2. persoonlijke verzorging;
3. ondersteunende begeleiding;
4. activerende begeleiding;
5. verpleging;
6. behandeling;
7. verblijf.

Het bepalen van aard en omvang van gebruikelijke zorg in relatie tot een eventuele aanspraak op zorg vanwege de AWBZ heeft alleen betrekking op de functies **Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging** en **Ondersteunende Begeleiding**.

1.3 Gebruikelijke zorg en mantelzorg

In relatie tot de aanspraak op AWBZ is het van belang de term gebruikelijke zorg goed te onderscheiden van het begrip mantelzorg.

Gebruikelijke zorg en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. **Gebruikelijke zorg** is per definitie zorg waarop *geen* aanspraak bestaat vanuit de AWBZ. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten.

Bij **mantelzorg** gaat het om AWBZ-zorg waarop verzekerde *wel* aanspraak heeft. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie (Zorg Nabij, VWS 2001). Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid, dat wil zeggen dat de mantelzorger bereid en in staat geacht mag worden deze zorg te leveren.

1.4 De omgeving als wegingsfactor

De fysieke en sociale omgeving zijn van invloed op de zorgbehoefte van de zorgvrager. Huisgenoten, andere naasten en verwanten van de zorgvrager kunnen zowel in positieve als in negatieve zin de zorgbehoefte beïnvloeden. Zij kunnen zelf zorg behoeven (kleine kinderen, een gehandicapte huisgenoot/familielid), zij kunnen ook verlichting geven en bijdragen aan te verrichten taken (gezonde volwassenen). In het indicatieonderzoek naar beperkingen en participatieproblemen van zorg- vragers zal altijd de fysieke en sociale omgeving van de vrager meegenomen worden in de afweging. In geval er voor de zorgvrager mantelzorg vrijwillig beschikbaar is kan dat deel van de zorgaanspraak buiten het indicatiebesluit blijven omdat daar geen professionele zorg vanuit de AWBZ voor ingezet hoeft te worden. De mantelzorger voorziet al in die zorg en de indicatiesteller weegt dat mee in het opstellen van het indicatiebesluit.

Welke zorg de mantelzorger op zich neemt en in welke omvang is, in overleg met de zorgvrager, uitsluitend en alleen aan de mantelzorger zelf om te bepalen.

Het meewegen van de mantelzorg betekent ook dat de indicatiesteller nagaat of voor een deel van de mantelzorg alsnog AWBZ-zorg geïndiceerd moet worden ter ondersteuning van de mantelzorger zodat die regelmatig tijdelijk ontlast wordt.

In geval er voor een zorgvrager geen mantelzorg beschikbaar is of mantelzorg wegvalt, wordt dus AWBZ-zorg geïndiceerd.

1.5 Status van het indicatiebesluit

Sinds 1 oktober 2002 geeft het indicatieorgaan niet meer een advies aan het zorgkantoor, maar een beschikking in de zin van de Algemene Wet Bestuurs- recht. Per die datum geeft het indicatiebesluit, afgegeven door het CIZ, direct recht op de in de beschikking genoemde zorg, hetzij in de vorm van Zorg In Natura (ZIN), hetzij in de vorm van een Persoonsgebonden Budget (PGB). Het is de taak van het CIZ het recht van de zorgvrager op zorg vanwege de AWBZ vast te stellen. Of dit recht in natura of in de vorm van een budget zal worden afgenomen door de zorgvrager doet voor de indicatiestelling niet ter zake.

1.6 Status van dit protocol

In dit protocol heeft het CIZ de richtlijnen uitgewerkt die de indicatiestellers dienen te hanteren als bij het bepalen van de aanspraak op AWBZ-zorg tevens aan de orde is het beoordelen van hetgeen van huisgenoten onderling kan worden verwacht aan zorg van en voor elkaar.

De indicatiesteller houdt de mogelijkheid, in geval toepassing van de richtlijnen in concrete gevallen tot kennelijke onbillijkheid leidt, om zelf en waar nodig in zijn team (MDT) te besluiten dat van de richtlijnen moet worden afgeweken.

2. Definities en algemene uitgangspunten

2.1 Zorgvrager

De zorgvrager of verzekerde is degene die een gezondheidsprobleem heeft en daardoor beperkingen ondervindt in de zelfredzaamheid. Ook wanneer ondersteuning wordt gevraagd in het functioneren van het huishouden door een ander dan de zorgvrager (zoals de echtgenote of de ouder), is degene met het gezondheidsprobleem de zorgvrager.

De zorgvrager hoeft niet altijd de aanvrager te zijn; hij/zij moet wel altijd instemmen met de aanvraag, tenzij er sprake is van handelingsonbekwaamheid.

2.2 Leefeenheid of huishouden

De definitie voor leefeenheid is opgenomen in het Besluit Zorgaanspraken art. 1 onder lid b: "leefeenheid: een eenheid bestaande uit gehuwde verzekerden die al dan niet tezamen met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voeren, dan wel uit een meerderjarige ongehuwde verzekerde die met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voert."

Onder gehuwde verzekerden worden ook begrepen de ongehuwd samenwonenden en andere volwassenen die met elkaar en/of met kinderen samenwonen.

Met deze definitie worden alle bewoners van één adres die samen een duurzaam huishouden voeren inbegrepen in het begrip leefeenheid.

Indien er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden c.q. de leefeenheid gerekend.

Een soortgelijke positie wordt ingenomen door mensen die omwille van hun zorgbehoefte op één adres ieder zelfstandig wonen. Denk hierbij aan woon- gemeenschappen van kloosterlingen, ouderen of gehandicapten. Ook hier is dus geen sprake van een leefeenheid.

2.3 Partner

De volwassene met wie de zorgvrager een intieme, emotionele relatie heeft en een duurzame gemeenschappelijke huishouding voert.

2.4 Huisgenoot

Iedere volwassene met wie de zorgvrager duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voert.

2.5 Eén- en meerpersoonshuishouden

Indien de zorgvrager deel uitmaakt van een leefeenheid bestaande uit meerdere personen (meerpersoonshuishouden) moet de indicatiesteller vaststellen wat, gezien de samenstelling van die leefeenheid, in dat geval verstaan wordt onder gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar. Pas dan kan het indicatieorgaan besluiten op welke AWBZ-zorg de zorgvrager redelijkerwijs is aangewezen.

In geval zorgvrager een éénpersoonshuishouden voert is er geen sprake van gebruikelijke zorg.

2.6 Maatschappelijke participatie

Iedere volwassen burger wordt verondersteld **naast** een volledige baan **of** opleiding een huishouden te kunnen voeren.

In geval van een meerpersoonshuishouden staat het hebben van een normale baan of het volgen van een opleiding per definitie het leveren van gebruikelijke zorg niet in de weg.

Gebruikelijke zorg gaat voor op andere activiteiten van leden van de leefeenheid in het kader van hun maatschappelijke participatie (zie ook § 3.4).

2.7 Culturele diversiteit

Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden van het huishouden wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken. Er is sprake van een pluriforme samenleving waarin een ieder gelijke aanspraken op AWBZ-zorg maakt.

2.8 PGB en mantelzorg

Bij het vaststellen van de zorgbehoefte wordt rekening gehouden met wat van een huisgenoot kan worden verwacht in het kader van gebruikelijke zorg. Voor dat deel is er -in principe- geen aanspraak op AWBZ zorg. Wanneer een huisgenoot of partner mantelzorg verleent en de zorgvrager voor dat deel van de zorg een aanvraag indient, kan er een aanspraak zijn. Of de huisgenoot de zorg vervolgens zelf gaat uitvoeren met behulp van een PGB speelt geen rol bij de indicatiestelling.

2.9 Betrekken van huisgenoten/mantelzorgers bij het indicatieonderzoek

Indien er sprake is van huisgenoten, die gebruikelijke zorg dan wel mantelzorg leveren, is het zaak dat de indicatiesteller die huisgenoten **altijd persoonlijk hoort** in het kader van het indicatieonderzoek. Op die manier kan de indicatie- steller correct inventariseren welke taken de huisgenoot/mantelzorger uitvoert en hoe hij/zij de belasting van deze taken ervaart in relatie tot zijn/haar maatschappelijke participatie. Ook – of juist – wanneer het gaat om min of meer gebruikelijke zorg en de inzet van de huisgenoot, vereist de zorgvuldigheid dat deze wordt gehoord.

Een externe mantelzorger wordt in principe alleen op verzoek van de zorgvrager gehoord in het indicatieonderzoek.

2.10 Gemotiveerd afwijken

Indien er sprake is van een zorgvraag waarvan de indicatiesteller objectief heeft vastgesteld dat het gaat om zorg die valt onder de eigen verantwoordelijkheid van het huishouden dan wel om zorg die vrijwillig door mantelzorg wordt geleverd, kan conform dit document worden vastgesteld dat er geen AWBZ indicatie voor zorg is.

Wanneer een dergelijke vaststelling voor de indicatiesteller als professioneel tot kennelijke onredelijkheid en/of onbillijkheid leidt gezien de situatie van de zorgvrager, kan en moet de indicatiesteller (gemotiveerd) van deze richtlijn afwijken.

2.11 Cliëntsoevereiniteit

Een van de basisprincipes van de Modernisering AWBZ is de cliëntsoevereiniteit. Hiermee wordt bedoeld, dat de wens van de zorgvrager ten aanzien van de vraag van wie hij zorg wenst te ontvangen, leidend dient te zijn bij de (indicatie en) zorgrealisatie. Een zorgvrager heeft vanuit dat perspectief zeggenschap in de zorgverlening. In het verlengde daarvan kan hij niet zonder meer verplicht worden (persoonlijke) zorg van de partner/huisgenoot te aanvaarden. Of er vervolgens aanspraak is op AWBZ-zorg hangt af van de uitkomst van de indicatiestelling.

3. Richtlijnen voor de indicatiestelling AWBZ bij het bepalen van gebruikelijke zorg in relatie tot een AWBZ-aanspraak op zorg

3.1 AWBZ aanvullend op eigen mogelijkheden

De AWBZ is aanvullend op de mogelijkheden die de zorgvrager heeft om op eigen kracht zijn probleem op te lossen. Dit is terug te vinden in 2 wetsartikelen: Artikel 2, lid 3 van het BZA-AWBZ geeft aan dat: "Recht op AWBZ-zorg alleen bestaat wanneer iemand daar mede uit het oogpunt van doelmatigheid van zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen". Hier geldt wel dat als een dergelijke voorziening niet aanwezig is, of als deze geen redelijke oplossing biedt voor de zorgvraag, AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd. Het College voor Zorgverzekeringen heeft zich hierover in meerdere adviezen bij indicatiegeschillen uitgesproken, zoals in RZA 2003, 227 Cvz 22-10-2003 en RZA 2003, 194 Cvz 26-8-2003). In het **Zorgindicatiebesluit** art 6 onder f staat omschreven "Voorzover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar:

"(...)

f: de aard en de omvang van aan de zorgvrager geboden professionele en niet- professionele hulp, zorg en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan"

Wanneer een zorgvrager in zijn hulpvraag voorziet met eigen middelen, en dat niet op eigen kosten wenst te continueren, is er, wanneer daartoe aanleiding bestaat, een aanspraak op AWBZ zorg. Dit doet zich bv. voor wanneer een zorgvrager particuliere hulp in dienst heeft, of wanneer een zorgvrager op eigen kosten in een beschermende woonomgeving woont. Deze op eigen kosten getroffen voorzieningen zijn NIET voorliggend op AWBZ zorg.

Vervolgens moet bekeken worden of voorliggende voorzieningen een oplossing kunnen bieden voor het zorgprobleem. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt naar wettelijk voorliggende voorzieningen en voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn. Zie bijlage 1. Wettelijke voorliggende voorzieningen zijn afdwingbaar terwijl bij algemeen gebruikelijke voorzieningen moet worden nagegaan of deze voorziening ook werkelijk beschikbaar is en adequaat is ingeval van deze zorgvraag.

3.2 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 indicatieorgaan 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.

3.3 Fysieke afwezigheid

Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee bij de indicatiestelling uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen gaat.

De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan off-shore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer iemand aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke zorg worden geleverd.

3.4 Korte levensverwachting

In geval de zorgvrager een zeer korte, bekende levensverwachting heeft kan ter ontlasting van de leefeenheid van de zorgvrager afgeweken worden van de normering van gebruikelijke zorg.

3.5 Uitrust

Ingeval een huisgenoot mantelzorg levert en wil blijven leveren, kan voor het aandeel dat van hem/haar wordt verwacht op het terrein van de gebruikelijke zorg een indicatie worden gesteld.

3.6 Telefonisch indiceren

Een aanvraag mag nooit telefonisch worden afgehandeld wanneer de zorgvrager het – ook na uitleg – niet eens is met de uitkomst.

4. Gebruikelijke zorg naar functie

4.1 Huishoudelijke verzorging

4.1.1 Doel huishoudelijke verzorging

Huishoudelijke verzorging is aangewezen wanneer disfunctioneren van de leefeenheid als gevolg van gezondheidsproblemen van (één van) de verzorgende (leden) dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. Het doel van huishoudelijke verzorging kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden. (Zie verder protocol Huishoudelijke Verzorging.)

4.1.2 Leefeenheid primair verantwoordelijk

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

4.1.3 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 functie HV.

- 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.

Taken van een 18-23 jarige

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

Een 18-23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren.

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn:

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

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.

4.1.4 Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen'³⁶ verrichten' leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. Indien hiervoor motivatie aanwezig is- kan er een indicatie worden gesteld voor 6 weken zorg voor het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren (efficiënter) organiseren van het huishouden.

4.1.5 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.

³⁶)In de zin van "niet geleerd hebben."

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** is niet structureel AWBZ zorg. **Verzorging** van de kinderen kan, zonodig, wel een AWBZ aanspraak zijn.

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 de functie huishoudelijke verzorging worden ingezet.

Structurele opvang van kinderen is geen AWBZ-zorg.

Niet-structurele opvang van kinderen kan alleen bij ontwrichting of calamiteiten tijdelijk tot een AWBZ-aanspraak leiden.

Verzorging van de kinderen kan, zonodig, wel een AWBZ aanspraak (HV) zijn.

4.1.6 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 (zie § 4.5) nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen opvangen.

Oppas en opvang van gezonde kinderen zijn in principe geen AWBZ zorg, 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 indicatie voor HV mogelijk tot 40 uur per week voor oppas en opvang van gezonde kinderen. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (max. 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden.

4.1.7 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.

4.1.8 Hoge leeftijd en trainbaarheid

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

4.2 Persoonlijke verzorging

4.2.1 Volwassenen onderling

Van belang is onderscheid te maken tussen:

- gebruikelijke persoonlijke verzorging van partners voor elkaar,
- gebruikelijke persoonlijke verzorging van volwassen huisgenoten voor elkaar, w.o. inwonende volwassen kinderen (> 18 jaar) voor hun ouders.

Van *partners* wordt verwacht dat zij naar vermogen elkaar persoonlijke verzorging bieden in kortdurende zorgsituaties (< 3 maanden) met uitzicht op herstel. Alleen als er gemotiveerd kan worden, in geval van een kortdurende zorgsituatie, dat een partner niet de persoonlijke verzorging kan bieden aan diens zorgbehoevende partner kan er alsnog een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging worden gegeven. Bij een zorgvraag die naar verwachting langer dan 3 maanden zal gaan duren, is persoonlijke verzorging -indien voorzienbaar vanaf het begin- ook tussen partners geen gebruikelijke zorg. Wanneer de partner

voor het deel dat de gebruikelijke zorg overstijgt, een aanvraag indient voor AWBZ zorg, dient dat te worden opgevat als een signaal dat de mantelzorg niet vrijwillig wordt gegeven. Persoonlijke verzorging van *huisgenoten*, anders dan partners, onderling is geen gebruikelijke zorg. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichamelijke zorg inclusief assistentie bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, aandacht en begeleiding bij ziekte en psychosociale problemen. Dit betreft in ieder geval kortdurende zorgsituaties (tot 3 maanden) met uitzicht op herstel.

Een voorbeeld hiervan is de zorg voor een huisgenoot tijdens een kortdurend gezondheidsprobleem als herstel na een operatie, griep, gekneusde ledematenen.d. Deze vorm van zorg is in principe (afhankelijk van de aard, omvang en duur) gebruikelijk.

4.2.2 PGB of Zorg in natura

In een advies bij een indicatiegeschil (RZA 2004, 82, Cvz 22-03-2004) van het College voor Zorgverzekeringen is de uitspraak gedaan, die van belang is in het indiceren voor persoonlijke verzorging in relatie tot gebruikelijke zorg en mantelzorg.

Het advies van CVZ luidt:

"Het werkdocument beperkt die zorgplicht (van partners onderling voor persoonlijke verzorging, red) tot drie maanden. Dat betekent dat na verloop van die tijd het bieden van persoonlijke verzorging onder het begrip mantelzorg valt en het indicatieorgaan hiervoor desgevraagd een indicatie zal moeten afgeven, ook als het relatief weinig zorg betreft waarbij de partner niet overbelast raakt. Dit is een aanscherping ten opzichte van de AASV, waarin de partner geacht wordt ook in situaties langer dan drie maanden persoonlijke verzorging aan de zorgbehoevende partner te bieden, tenzij de zorgende partner daar niet toe in staat is (vanwege (dreigende) overbelasting of vanwege werktijden), of als de zorgverlenende partner moeite heeft met taken op het vlak van persoonlijke verzorging"

In dit protocol wordt vastgehouden aan het uitgangspunt dat in situaties langer dan drie maanden zonder uitzicht op spoedig herstel de persoonlijke verzorging aan de zorgbehoevende partner niet meer tot de gebruikelijke zorg wordt gerekend.

Wanneer er een aanvraag voor een PGB voor Persoonlijke Verzorging wordt ingediend door een zorgvrager van wie de partner de zorg verleent of zal gaan verlenen en tevens duidelijk is dat de partner die zorg langer dan drie maanden levert of gaat leveren kan er dus aanspraak zijn op AWBZ zorg zonder dat er sprake is van overbelasting van de partner.

Een indicatiestelling vindt plaats zonder daarin te betrekken welke verstrekkingvorm aan de orde is, PGB of ZIN. Met name in langdurige situaties waarin de geïndiceerde zorg wordt uitgevoerd door huisgenoten is het van belang dat de mantelzorger/ huisgenoot niet overbelast raakt en alsnog een indicatie voor het deel van de zorg nodig heeft, dat tot de gebruikelijke zorg wordt gerekend.

Wanneer een huisgenoot zelf de geïndiceerde zorg levert moet de indicatiesteller alert zijn op mogelijke overbelasting. Het kan niet zo zijn dat vanwege de overbelasting van de -betaalde- mantelzorger er voor de gebruikelijke zorgtaken extra zorg geïndiceerd moet worden.

4.2.3 Leefeenheid met kinderen die extra zorg behoeven

Bij het beoordelen van de extra draaglast van ouders met een kind met een handicap, chronische ziekte of andere beperkingen in het functioneren, wordt gekeken naar wat een kind zonder die beperkingen in vergelijkbare omstandigheden aan zorg nodig zou hebben. Daar waar de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen aanmerkelijk wordt overschreden wordt indien gevraagd AWBZ-zorg, de functie PV, geïndiceerd. Zo kan worden onderbouwd dat bijvoorbeeld de zorg voor kinderen van 0-5 niet per definitie alleen gebruikelijke zorg is.

Voor de gebruikelijke zorg conform de leeftijd van het kind kan geen beroep gedaan worden op de AWBZ. Extra zorg overtreft de normale zorg door extra duur en intensiteit van toezicht, verzorging en begeleiding. Deze extra zorg valt onder de functie PV of OB afhankelijk van het doel.

Kinderen van 0 tot 5

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- zijn tot 4 jaar niet zindelijk;
- moeten volledig verzorgd worden: aan- en uitkleden, eten, wassen;
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel/vrijtijdsbesteding;
- sport- en hobbyactiviteiten niet in verenigingsverband;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

Kinderen van 5-12

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;

- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
- hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, ongeveer 2 maal per week.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben geen begeleiding nodig van en naar hun vrijetijdsactiviteiten;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, een onbekend aantal keren per week;
- hebben tot 16 jaar een reguliere dagbesteding op school;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk).

Tabel 1 Gebruikelijke zorg voor kinderen per levensfase³⁷

Voor de activiteiten die een kind zonder beperkingen niet zelfstandig uitvoert, geldt een zorgplicht van ouders. Het betreft hier dus gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen.

4.2.4 Verpleging is geen gebruikelijke zorg

Kortdurende zorg en verpleging van zieke kinderen thuis behoort ook tot de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. Verpleging van een (chronisch) ziek kind is geen gebruikelijke zorg.

De verpleegkundige handelingen die moeten worden uitgevoerd kunnen worden geïndiceerd. Indien het kind is aangewezen op voortdurend nabij toezicht is dat –conform leeftijd– wel gebruikelijke zorg.

4.3 Ondersteunende begeleiding

4.3.1 Doelstelling OB

Ondersteunende begeleiding heeft een driedelige functie. Ondersteunende begeleiding kan bij alle grondslagen aan de orde zijn.

1. ondersteunende begeleiding gericht op het **handhaven van de zelfredzaamheid**. Dit betreft de zorgvrager zelf in zijn dagelijks functioneren, het helpen bij het structureren van de dag. Van de partner kan worden verwacht dat persoonlijke aandacht en begeleiding van de zorgvrager in het normale dagelijks leven gebruikelijke zorg is.
2. Indien de zorgvrager een intensieve langdurige claim op de partner legt, is **vermindering van de belasting van informele verzorgers** (tweede doelstelling van OB) wellicht van toepassing.
3. OB heeft het doel **maatschappelijk isolement te voorkomen** bij -alleenstaande- zorgvragers die zonder (professionele) begeleiding niet in staat zijn aan het maatschappelijk leven deel te nemen. Bij deze vorm van OB is geen sprake van gebruikelijke zorg, om de simpele reden dat daar nu net het probleem lag: het gaat meestal om zorgvragers die deze gebruikelijke begeleiding missen en daardoor dreigen in een isolement te raken.

4.3.2 OB bij volwassenen onderling

Bij volwassenen onderling kan van partners en andere volwassen huisgenoten ten opzichte van elkaar worden verondersteld dat een groot deel van het sociaal verkeer gezamenlijk plaatsvindt, en begeleiding door onderling dus gebruikelijk is. *Inwonende volwassenen waaronder partner, huisgenoot of volwassen kinderen (> 18 jaar)* worden verondersteld de praktische, ondersteunende begeleiding in het normale maatschappelijke verkeer te verzorgen.

4.3.3 Ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Binnen de ondersteunende begeleiding spitst de vraag van ouders van kinderen met beperkingen zich toe op oppasvoorziening, begeleiding bij onderwijs en vrije tijdsactiviteiten en ondersteuning mantelzorg. Dit zijn domeinen, waarbij de afweging van wat gebruikelijke zorg en wat extra zorg is, aan de orde is (zie 5). Desalniettemin zal eventuele overbelasting altijd onderzocht en eventueel meegewogen moeten worden.

³⁷) Dit stuk is grotendeels ontleend aan J. Stroucken en J. van den Brink, Over wegen en overwegen, afstudeerscriptie opleiding MGZ Hogeschool Arnhem, Nijmegen, 2002.

Bij ondersteunende begeleiding is de afweging voor welke voorliggende voorzieningen wettelijke regelingen bestaan van belang. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de zorgplicht van de gemeente ten aanzien van welzijn, maatschappelijke opvang en vervoer³⁸. Ook op gebied van bijvoorbeeld onderwijs is er een zorgplicht op andere beleidsterrein. (Zo kan bijvoorbeeld het helpen structureren van taken wel, maar huiswerkbegeleiding geen OB.) Wanneer de indicatiesteller met argumenten kan onderbouwen dat een inwonend volwassen kind niet de ondersteunende begeleiding kan bieden aan diens zorgbehoevende ouder kan alsnog een AWBZ-indicatie worden afgegeven.

5. Voorliggende voorzieningen

Behalve gebruikelijke zorg zijn ook voorliggende voorzieningen reden om de aanspraak op AWBZ zorg te beperken of af te wijzen. De methodiek van de indicatiestelling zoals ontwikkeld in het Breed Indicatie Overleg (BIO protocol 1997) kende de volgende afwegingen: Wanneer er algemene voorzieningen zijn waarvan de hulpvrager gebruik kan maken, dan verdienen die de voorkeur boven het gebruik van bijzondere, (voorheen) sectorale voorzieningen.

Bijvoorbeeld: openbaar vervoer gaat voor bijzonder vraagafhankelijk vervoer, en dit gaat weer voor op collectief aanvullend vervoer, dat weer voor gaat op vervoer gericht op een specifieke doelgroep. Dezelfde redenering gaat op voor arbeid, dagbesteding, onderwijs, welzijnsvoorzieningen, enz.

Voorliggende voorzieningen zijn er in twee soorten: wettelijke en algemeen gebruikelijke.

5.1 Wettelijk voorliggende voorzieningen

Wettelijk voorliggende voorzieningen zijn neergelegd in andere regelgeving dan de AWBZ. Op dit moment is de relatie tussen andere wetgeving die betrekking heeft op het domein van zorg, wonen en welzijn en de AWBZ nog niet uitgekristalliseerd.

Wanneer er wettelijke voorliggende voorzieningen zijn, dient de hulpvrager daar gebruik van te maken. Wanneer zo'n voorziening een adequate oplossing voor het probleem van de zorgvrager zou bieden, bestaat er geen aanspraak op AWBZ-zorg. Het is daarbij niet van belang of de voorliggende voorziening daadwerkelijk aanwezig is of niet.

Er moet bij de indicatiestelling vanuit worden gegaan dat de voorliggende voorziening beschikbaar is. Het feit dat de instantie die verantwoordelijk is voor de realisatie van de voorziening in gebreke is gebleven, is geen reden dit af te wentelen op de AWBZ.

Voorbeelden zijn: de Ziekenfondswet, ziektekostenverzekering, Welzijnswet gemeente, de Wet voorzieningen gehandicapten.

De afweging of voorliggende voorzieningen een adequate oplossing bieden voor het probleem van de zorgvrager is een vraag die de indicatiesteller zich stelt nadat de afweging: "Is hier sprake van gebruikelijke zorg?" heeft plaats gevonden.

5.2 Algemeen gebruikelijke voorziening

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorliggende voorziening waarvan gebruik moet worden gemaakt als deze voorhanden is en in redelijkheid een oplossing biedt voor de zorgvraag van de zorgvrager.

Hierbij moet worden gedacht aan:

- boodschappendienst;
- crèche, kinderopvang, gastouder;
- alarmering;
- maaltijdservice;
- financieel-administratieve ondersteuning;
- hondenuitlaatdienst.

Vrijwilligers is vervangende mantelzorg

Vrijwilligers moeten niet worden opgevat als een 'voorliggende voorziening' maar als vervanging van mantelzorg. Dat betekent dat indien er vrijwilligers aanwezig, beschikbaar en bereid zijn om de zorg vrijwillig te (blijven) leveren, er voor dat deel geen aanspraak bestaat op AWBZ zorg.

Algemeen

De indicatiesteller onderzoekt altijd of er in de individuele situatie moet worden afgeweken van de algemene regels. Een van de redenen om in de individuele situatie af te wijken kan zijn dat degene van wie wordt verwacht dat zij taken overneemt, reeds overbelast dreigt te raken.

In Van Dale wordt overbelasting uitgelegd als "meer belasting dan het prestatie- vermogen toelaat". In medische kringen praten we dan over het (on)evenwicht tussen draagkracht (= belastbaarheid) en draaglast (= belasting).

Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt het bepaald door in- en uitwendige factoren.

³⁸)zie verder Protocol Indicatie voor Ondersteunende Begeleiding

Factoren die van invloed zijn op de **draagkracht** zijn onder meer:

- lichamelijke conditie mantelzorger;
- geestelijke conditie mantelzorger;
- wijze van omgaan met problemen (coping);
- motivatie voor zorgtaak;
- sociaal netwerk.

Factoren die van invloed zijn op de **draaglast** zijn onder meer:

- omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken;
- ziektebeeld en prognose;
- inzicht van mantelzorger in ziektebeeld van de zorgvrager;
- woonsituatie;
- bijkomende sociale problemen;
- bijkomende emotionele problemen;
- bijkomende relationele problemen.

Onderzoek naar de draaglast-draagkracht mantelzorger

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de mantelzorger overbelast is, in ander gevallen is dat minder duidelijk en zal dit in het indicatieonderzoek moeten worden uitgediept.

Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel bestaan er allerlei vragenlijsten op dat gebied en kunnen door de mantelzorger ervaren klachten duiden op overbelasting. Een recente uitspraak van het Cvz (Zknr. 23010188) leert dat het College van mening is dat de beperkingen in de belastbaarheid vanwege de gezondheid van de mantelzorger dienen te worden beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid van een arts. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de behandelende sector volstaan om hierover een oordeel te vormen. Dit dient dan wel onder aanwijzing van een (CIZ-arts) te gebeuren; deze dient vervolgens ook bij het eindoordeel te worden betrokken.

Onderzoeksvragen

Hieronder volgt een reeks van vragen die de indicatiesteller zouden kunnen helpen bij het verkrijgen van een indruk over de eventuele overbelasting van de mantelzorger.

- Wat zegt de mantelzorger er zelf over, hoe ervaart hij of zij het zorgen?
- Hoe is de (lichamelijke en geestelijke) gezondheid van de mantelzorger?
- Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- Heeft de mantelzorger een "uitlaatklep"? Heeft hij of zij de mogelijkheid om activiteiten buitenshuis te doen? Kan iemand zijn verhaal kwijt bij vrienden, familie of professionals? Wordt er respijtzorg geboden zodat de mantelzorger even op adem kan komen?
- Hoe is de relatie tussen de mantelzorger en de cliënt? Hoe stelt de cliënt zich op, veeleisend of juist dankbaar? Kan de mantelzorger grenzen aangeven en 'nee' zeggen? Is er irritatie tussen de mantelzorger en cliënt?
- Heeft de mantelzorger inzicht in de ziekte van de cliënt? (Als men weet dat bepaald gedrag uit de ziekte voortkomt, kan het gemakkelijker zijn dat gedrag te accepteren.)
- Hoeveel tijd heeft de mantelzorger? Heeft iemand een baan, een eigen gezin, een ander familielid dat zorg behoeft? Voorbeeld: een echtgenoot wordt ziek, terwijl zijn vrouw ook al voor haar ouders zorgt.
- Is de zorg te plannen of is er continue controle en toezicht nodig?
- Hoe is de prognose? (Een terminale situatie is altijd zwaar, maar een situatie die langdurig en stabiel is, kan ook veeleisend zijn.)
- Wat zijn de knelpunten in de zorg?
- Hoe is de woonsituatie? Woont men afgelegen, of in een flat zonder lift zodat de cliënt en de mantelzorger min of meer samen opgesloten zitten.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

Diverse symptomen zijn waar te nemen bij (dreigende) overbelasting. Het is mogelijk, dat slechts één van deze symptomen waarneembaar is. Over het algemeen zullen meerdere symptomen gecombineerd optreden. De mate, waarin ze zich manifesteren, zal van persoon tot persoon verschillen.

Daarnaast dient men zich te bedenken dat het hierbij om veelal, specifieke symptomen gaat, die ook bij andere stoornissen kunnen passen (dit is een van de redenen waarom Cvz de beoordeling hiervan bij de CIZ-arts neerlegt). Het bestaan van deze symptomen moet dus als een mogelijk signaal worden opgevat. Indien er meerdere van onderstaande symptomen aanwezig zijn, is het raadzaam dat de zorgverlener huisarts raadpleegt, omdat bij langdurige aanwezigheid en/of verwaarlozing van dergelijke symptomen weer kunnen leiden tot andere, ernstige stoornissen.

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- Gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug
- Hoge bloeddruk
- Gewrichtspijn
- Gevoelens van slapte
- Slapeloosheid
- Migraine, duizeligheid
- Spierkrampen
- Verminderde weerstand, ziektegevoeligheid
- Opvliegingen
- Ademnood en gevoelens van beklemming op de borst
- Plotseling hevig zweten
- Gevoelens van beklemming in de hals
- Spiertrekkingen in het gezicht
- Verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen
- Ongeduld
- Vaak huilen
- Neerslachtigheid
- Isolering
- Verbittering
- Concentratieproblemen
- Dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen
- Rusteloosheid
- Perfectionisme
- Geen beslissingen kunnen nemen
- Denkblokkades

Bronnen:

- Een open gesprek. Indicatiestelling en mantelzorg NIZW 2000;
- Nieuwsbrief adviesprocedure indicatiegeschillen Cvz, nr. 2003/3;
- Assessment Scales in Old Age Psychiatry. A. Burns e.a. Martin Dunitz Ltd 1999.

Bijlage 2. Over wegen en overwegen

Uit: Gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen, Jeanne Stroucken, Jeanette van den Brink, afstuderscriptie MGZ, VDO, 2002

De in dit document gehanteerde indeling in leeftijdscategorieën komt overeen met de verdeling in de bestudeerde literatuur (o.a. Mönks 1994 en Verhulst 1997). Andere documenten die deze indeling ook hanteren zijn bijvoorbeeld de Sociale Redzaamheidschaal Zwakzinnigen. Deze test wordt pas vanaf 4 jaar gebruikt, waaruit je kunt opmaken dat voor die leeftijd de vaardigheden in het kader van zelfredzaamheid niet of nauwelijks te verwachten zijn bij kinderen.

Kijkend naar de kinderopvang in Nederland dan is te zien dat ook daar dezelfde categorieën worden gehanteerd. Tot 4 jaar zijn er kinderdagcentra waar kinderen kunnen worden opgevangen van ouders die bijvoorbeeld werken. Vanaf 4 jaar tot 12 jaar is er de zogenaamde BSO ofwel Buiten Schoolse Opvang. Daar wordt opvang verzorgd voor kinderen na schooltijd en in vakanties. Voor kinderen van 12 jaar en ouder is geen (of nauwelijks) opvang³⁹. Hieruit zou kunnen worden opgemaakt dat kinderen tot 12 jaar na school opvang nodig hebben en oudere kinderen niet meer. Dat zegt iets over de leeftijd die normaal geacht wordt voor een kind, zonder direct toezicht thuis te zijn. Voor ons een belangrijk gegeven, want dat geeft het moment aan waarop ouders van verstandelijk gehandicapte kinderen een beroep kunnen doen op de AWBZ voor vergoeding van de oppas die zij nodig hebben voor hun kind.

Wanneer het gaat over verkeersveiligheid zijn er eigenlijk geen eenduidige leeftijdsgrenzen gevonden. De motorische vaardigheden worden wel beschreven, maar niet wanneer een kind normaal gesproken alleen het verkeer in kan. Er wordt wel iets gezegd over de leeftijd kinderen waarop regels begrijpen (verkeersregels) en op welke leeftijd kinderen meerdere dingen tegelijk kunnen overzien en er op kunnen reageren (het verkeer) (Verhulst 1997). Het enige uitgangspunt dat hierbij algemeen vorm heeft gekregen is het moment waarop kinderen op de basisschool verkeersexamen doen. Dit vindt meestal plaats in groep 7 wanneer kinderen tussen de 10 en 12 jaar oud zijn. Gesteld kan worden dat de meeste kinderen vanaf 12 jaar zich zelfstandig in het verkeer moeten kunnen begeven.

39)Dat dit niet per definitie ook de wenselijke situatie is blijkt uit initiatieven om juist voor deze leeftijdsgroep opvang na school te organiseren: zie samenwerkingsprojecten tussen scholen en welzijnswerk in het organiseren van huiswerkklassen.

Ook is bestudeerd wat er geschreven staat over de zelfredzaamheid van kinderen in het kader van de persoonlijke verzorging, met name de onderdelen: zichzelf wassen of douchen, aan- en uitkleden en tandenpoetsen. In dat kader is tevens de zindelijkheid benoemd. Samenvattend kan gesteld worden dat deze vaardigheden door de meeste kinderen beheerst worden rond hun 5e levensjaar, maar dat controle dan nog wel nodig is. (o.a. Mönks 1994 en Verhulst 1997).

Conclusie daaruit is dat het normaal is dat kinderen tot 5 jaar geheel verzorgd worden door hun ouders of opvoeders op het gebied van persoonlijke verzorging. Tot welke leeftijd toezicht nodig blijft, wordt niet vermeld. Wij vinden echter dat, gebaseerd op wat we hebben gelezen, er vanuit gegaan mag worden dat rond het 12e levensjaar toezicht in het kader van de persoonlijke verzorging niet meer nodig is. Voor de indicatieaanvragen voor persoonlijke verzorging zal dan ook een leeftijdsgrens van 12 jaar gehanteerd kunnen worden.

Bij het zoeken naar wat deskundigen schrijven over vrijetijdsbesteding, is uitgegaan van een sport of hobby bedrijven, niet buitenspelen of binnenshuis zichzelf vermaken.

Binnen clubs of verenigingen worden kinderen ook weer ingedeeld in leeftijds- categorieën. Tot 5 jaar kunnen kinderen eigenlijk nergens georganiseerd sporten of hobby's uitoefenen.

Kinderen tot 6 jaar zijn motorisch nog onvoldoende ontwikkeld en is het uithoudingsvermogen te gering om sport te beoefenen, behalve zwemmen (Feddemma, Wagenaar 1999). Zwemles valt ons inziens echter niet onder vrijetijdsbesteding. Het leren zwemmen wordt in Nederland over het algemeen als een essentieel onderdeel van de opvoeding gezien.

Vanaf 5 jaar, maar meestal vanaf 6 jaar, vallen kinderen bij clubs en verenigingen onder de beginners. Vanaf 8 jaar vallen ze doorgaans in een volgende categorie tot 10 jaar en daarna in een categorie tot 12 jaar. Indeling in categorieën gaat meestal door tot 18 jaar. Daarna horen kinderen (bij sporten) tot de senioren.

Over een gemiddeld aantal uren vrijetijdsbesteding per week buitenshuis voor kinderen is vrijwel niets te vinden in de literatuur. Vermeld staat alleen wat er binnen een sport- of hobbyclub aan uren per kind wordt besteed, maar niet naar hoeveel clubs kinderen normaal gesproken gaan. Het betreft meestal activiteiten voor 1 tot 2 uur per week. Het totaal aantal uren vrijetijdsbesteding is dus afhankelijk van het aantal clubs dat wordt bezocht en hobby's die worden beoefend.

Bijlage 6: Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 (zoals vastgesteld door het ministerie van VWS)

(via onderstaande link te bereiken, gelet op de grootte van het document)

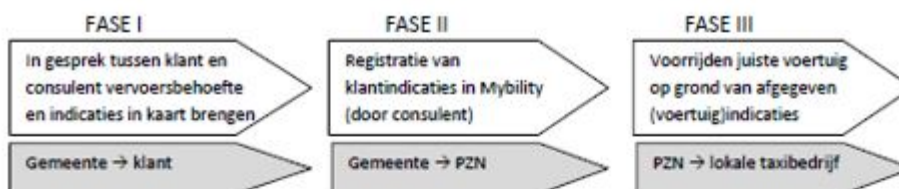
https://www.ndfr.nl/pdf/Indicatiewijzer_70.pdf

Bijlage 7: Richtlijn deeltaxi (samenvatting)

Samenvatting Richtlijn Indicatiestelling deelTAXI

West-Brabant

Ingangsdatum 1-1-2017



FASE I

Mobiliteit is een belangrijke voorwaarde om te kunnen participeren aan de samenleving.



Het OV is géén alternatief voor een klant wanneer een persoon:

- niet in staat is om binnen een redelijke tijd de afstand naar de OV-halte te overbruggen¹;
- niet staand of zittend kan wachten bij een halte;
- hulp nodig heeft bij het in- of uitstappen;
- veel moeite heeft om een dienstregeling te begrijpen.

Deeltaxi is géén adequate oplossing, als:

- een persoon liggend vervoerd moet worden;
- uitzonderlijke situaties in de taxi niet te voorkomen zijn (denk aan: chronische incontinentie, fobische of psychische klachten, niet behandelbare epilepsie);
- het gebruik van de deeltaxi te belastend is voor de cliënt;
- een persoon te veel last heeft van door specialisten aangetoonde allergieën voor stoffen waarmee in de taxi in aanraking kan komen (denk aan honden, rook, parfum).

FASE II

Wanneer vastgesteld is dat een klant een Wmo-pas krijgt voor de deeltaxi, is het mogelijk deelindicaties toe te kennen. Daarbij geldt een onderscheid in begeleidersindicaties, voertuigindicaties, rolstoelindicaties en bagage.

Begeleidersindicaties	Voertuigindicaties	Rolstoelindicaties ²	Bagage
sociale begeleider	extra beenruimte	gewone (duw)rolstoel	opvouwbare rolstoel ³
verplichte begeleider	lage instap	elektrische rolstoel	rollator
OV-begeleider	hoge zit	scootmobiel	(vaste) bagage overig
hulphond	(perse) personenwagen		(bijv. zuurstoffles)
	voarin zitten		

¹ Via OV-nabijheidsscan is inzicht te verkrijgen in de afstand tot de bushalte: <http://ovnabij.westbrabant.oververkeer.nl/>.

² In geval verstrekking van rolstoelen voor gebruik deeltaxi toets doen op vastzetbaarheid cf. eisen Code VVR (Veilig Vervoer Rolstoelinzittenden): <http://www.sociaalfondstaxi.nl/sociaalfondstaxi/download/code-vvr/code-vvr-2015-2016.pdf>.

³ Let op: een opvouwbare rolstoel wordt altijd gezien als bagage. Als een klant met een opvouwbare rolstoel geen transfer kan maken naar een zitplaats, dan de indicatie 'gewone (duw)rolstoel' aanvinken in plaats van opvouwbare rolstoel.

FASE III

De voertuig- en rolstoelindicaties bepalen mede het voor te rijden voertuig.

Personenwagen	Bus	Bus met lift
		
- Lage instap en lage zitplaatsen - Naast chauffeur 1 persoon - Achterbank maximaal 2 personen - Opvouwbaar rolstoel of rollator in kofferbak	- Geschikt voor grotere aantallen passagiers (maximaal 8) - Geschikt voor klanten met rugklachten - Kent geen plaats die geldt als 'voarin zitten'	Zie 'Bus' met als toevoeging - Voorzien van lift of oprijdplaat - Geschikt voor rolstoelen en meerdere personen - Door lift ook geschikt voor 'lage instap'

Vertaaltabel (van indicaties naar voertuig)

Indicatie	Beperking cliënt	Pers.wagen	Bus	Bus met lift
hulphond		x (voarin)		
extra beenruimte	<i>kniet niet/weinig buigbaar</i>	x (voarin)	x	x
lage instap	<i>moeite met traptreden</i>	x		x
hoge zit	<i>rugklachten</i>		x	x
personenwagen	<i>schokkerige bus</i>	x		
voarin zitten	<i>wagenziekte</i>	x		
rolstoel				x
elektrische rolstoel				x
scootmobiel				x

Naast de losse voertuigindicaties zijn de volgende voertuigindicaties in combinatie mogelijk:

Indicatie 1	Indicatie 2	Pers.wagen	Bus	Bus met lift
extra beenruimte	lage instap	x		x
extra beenruimte	hoge zit		x	x
lage instap	hoge zit			x

Let op: Andere combinaties van voertuigindicaties, dan de hierboven genoemde, zijn niet toegestaan. Via de in deze richtlijn opgenomen afspraken, tezamen met de gemaakte werkafspraken met PZN en de taxibedrijven, kan voor alle klanten het juiste voertuig worden ingezet.

Nog vragen?

Neem contact op met Bureau KCV, onderdeel van Regio West-Brabant:
Per mail: bureaudeeltaxi@west-brabant.eu
Telefonisch: 0900 – 202 00 32 (op werkdagen tussen 9.00 en 12.00 uur)