



## Uitvoeringsbesluit Wmo en Jeugdhulp gemeente Nuenen c.a. 2018

### 1 Inleiding

De medewerkers van het Centrum Maatschappelijke Deelname (CMD) moeten telkens een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen.

De verordeningen Wmo en Jeugdhulp leggen de procedure vast. In de verordeningen wordt bij een aantal artikelen gewezen op de mogelijkheid om nadere regels te laten vaststellen door het college. Deze zijn opgenomen in dit uitvoeringsbesluit.

### 2 Procedure toegang

#### 2.1 Hulpvraag, vooronderzoek en gesprek.

- Wanneer een cliënt ondersteuning wil, kan hij bij het CMD zijn vraag stellen. Hierbij kan blijken dat informatie en advies voldoende is. De vraag wordt geregistreerd en de cliënt ontvangt hiervan een bevestiging met daarin een advies.
- Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig is voert het CMD een onderzoeksgesprek (het 'keukentafelgesprek')
- Via de Zelfredzaamheidsmatrix of het 3-kolommenmodel (bijlage) worden alle levensgebieden (inkomen, gezondheid, relatie/gezin, etc.) besproken.
- Van het onderzoeksgesprek wordt een officieel verslag gemaakt. Het onderzoeksverslag is persoonlijk en betreft, wanneer nodig, er de situatie van alle betrokkenen bij. Het legt vast hoe rekening gehouden wordt met de godsdienst, levensovertuiging of culturele achtergrond van de cliënt. Het onderzoeksverslag is gericht op het bevorderen van, het behoud van en/of het ondersteunen bij de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt en zijn/haar directe leefomgeving. Het behandelt meerdere leefdomeinen volgens de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) of het 3-kolommenmodel. In het onderzoeksverslag wordt uitgelegd waarom gekozen is voor een algemene of voor een individuele voorziening, of de cliënt gebruik kan maken van een andere voorziening en of er gewezen is op de mogelijkheid van een Pgb.
- Het onderzoeksverslag wordt binnen twee weken aan de cliënt overhandigd. De cliënt stuurt het verslag ondertekend retour. De datum waarop het getekende onderzoeksverslag retour ontvangen wordt is de datum van de aanvraag.
- Bij een gesprek kan een cliënt beroep doen op een cliëntondersteuner. Dit kan een familielid of kennis zijn of iemand vanuit een organisatie. Alle cliënten worden voorafgaand aan het onderzoeksgesprek gewezen op de mogelijkheid van een cliëntondersteuner.
- De verordeningen Wmo en Jeugdhulp gaan uit van wederzijdse inspanningen van gemeente en cliënt. De gemeente moet alle mogelijke oplossingen onderzoeken. Van de cliënt wordt verwacht dat hij eerst zelf naar oplossingen zoekt voordat deze bij de gemeente om ondersteuning vraagt.

#### 2.2 De beschikking

De cliënt ontvangt de beslissing op de aanvraag zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 5 weken na datum aanvraag schriftelijk in de vorm van een beschikking. Wanneer deze termijn overschreden lijkt te worden, wordt de cliënt op grond van de Awb schriftelijk geïnformeerd over verlenging van deze termijn met maximaal 8 weken.

#### 2.3 Ondersteuningsplan (jeugdhulp) en Persoonlijk plan (Wmo)

Het ondersteuningsplan jeugdhulp:

- bevat het proces en de samenvatting van het onderzoek, beschrijft doelen, de in te zetten ondersteuning en hulp en de te behalen resultaten.
- benoemt de casusverantwoordelijke van het CMD die overzicht heeft over alle afspraken, deze coördineert en bewaakt en zorgdraagt voor overleg en afstemming met alle betrokken hulpverleners, evaluatie, eventuele bijstelling en afronding van het ondersteuningsplan.
- wordt ondertekend door de cliënt, eventueel betrokkenen in het sociaal netwerk en de casusverantwoordelijke van het CMD en is bindend voor alle betrokkenen;
- Eventuele correcties en aanvullingen van de cliënt komen niet in de plaats van het oorspronkelijke ondersteuningsplan, maar worden toegevoegd.
- Op grond van artikel 2.1 g van de Jeugdwet mag de cliënt met zijn sociale omgeving eerst zelf een familiegroepsplan opstellen voordat professionals dit voor/met hen doen. Dit geldt voor jeugdhulp binnen het vrijwillige en gedwongen kader.

Het Persoonlijk Plan (Wmo):

- De cliënt wordt door de casusverantwoordelijke van het CMD op de hoogte gesteld van de mogelijkheid om zelf een persoonlijk plan als bedoeld in artikel 2.3.2 tweede lid van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning op te stellen en stelt hem gedurende zeven dagen na de melding in de gelegenheid het plan te overhandigen aan de casusverantwoordelijke van het CMD.

#### **2.4 Second opinion**

Wanneer een cliënt twijfelt aan de mening, oplossing of behandeling die in het plan van het CMD staan kan er een tweede beoordeling plaatsvinden.

- De cliënt verzoekt schriftelijk om een tweede beoordeling.
- In eerste instantie beoordeelt het CMD Son en Breugel het plan opnieuw en adviseert cliënt en het CMD Nuenen.
- Wanneer nodig kan een onafhankelijke (medische) adviseur geraadpleegd worden.

#### **2.5 De individuele opdrachtverstrekking**

De opdrachtverstrekking bevat minimaal:

- a. De duur van de opdracht en evaluatiemomenten.
- b. Welke concrete resultaten behaald moeten worden.
- c. De verplichting om een hulpverleningsplan op te stellen.
- d. Wanneer de cliënt is verwezen naar jeugdhulp via huisarts, medisch specialist of jeugdarts treedt het CMD in overleg met de verwijzer over de te behalen resultaten.

#### **2.6 Vertrouwenspersoon**

Het college moet ervoor zorgen dat jeugdigen, ouders en pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon en informeert hen hierover.

Deze functie is belegd bij het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ). Cliënten kunnen contact opnemen wanneer zij vinden dat hun behandeling beter kan of een vraag hebben over hun rechtspositie in de jeugdzorg.

### **3 Criteria voor een maatwerk- en individuele voorziening**

#### **3.1 Hoofdverblijf**

Een voorwaarde om voor een maatwerk- of individuele voorziening in aanmerking te komen is dat de cliënt zijn hoofdverblijf in Nuenen heeft. De cliënt moet ingeschreven staan in de Basisregistratie personen (BRP) van Nuenen. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in de BRP. De cliënt moet het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Wanneer een cliënt kan aantonen dat hij binnenkort in de gemeente gaat wonen, kan de aanvraag in behandeling worden genomen.

Voor jeugdhulp geldt het woonplaatsbeginsel. Dit betekent dat de gemeente waar de ouder met gezag woont de verantwoordelijke gemeente is.

Per 1 januari 2019 is een wettelijke vereenvoudiging van het woonplaatsbeginsel voorzien. Dan wordt de gemeente waar het kind dat jeugdhulp ontvangt woont verantwoordelijk. Wanneer dit een feit is geldt, deze regel ook in de gemeente Nuenen.

Zie bijlage 5 voor uitleg over het woonplaatsbeginsel.

#### **3.2 Duur van de beperking**

Bij de beoordeling van de vraag om jeugdhulp beoordeelt de casusverantwoordelijke van het CMD de aard en de ernst van de beperkingen en maakt een inschatting van de duur.

Voor de Wmo-aanvraag beoordeelt de casusverantwoordelijke of er sprake is van beperkingen waardoor de cliënt niet kan deelnemen aan het dagelijks leven. Een voorziening wordt toegekend wanneer dit langdurig noodzakelijk is.

Iemand die voor 'beperkte of onzekere duur' beperkingen heeft kan een beroep doen op de Zorgverzekeringswet. Wanneer te verwachten is dat de cliënt na enige tijd zonder hulpmiddelen of aanpassingen functioneert, mag het college de aanvraag afwijzen.

Een maatwerk- of individuele voorziening moet op het individu gericht zijn. Een aanvraag voor een gemeenschappelijke voorziening is in dat geval niet mogelijk.

#### **3.3 Voorliggende voorzieningen**

##### **3.3.1 (Wettelijk) voorliggende voorzieningen**

Dit zijn (wettelijke) voorzieningen waar de cliënt een beroep op kan doen voordat een maatwerk- of individuele voorziening wordt overwogen.

Voor de jeugdhulp zijn dat algemene en andere voorzieningen.

De algemene voorziening is het CMD. Voorbeelden van andere voorzieningen zijn: onderwijs, peuterspeelzaalwerk, kinderopvang, voorschoolse educatie, jongerenwerk, consultatiebureau, recreatie op(sport cultuur), maar ook de WLZ en Zorgverzekeringswet.

### 3.3.2 Behandeling

Behandeling is gericht op het verbeteren van de aandoening, stoornis of beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag.

Voor toekenning van Wmo-begeleiding wordt onderzocht of verbetering van functioneren of handelen nog mogelijk is. Een medisch adviseur (onafhankelijk arts) kan ingeschakeld worden. Behandeling wordt geboden door bijvoorbeeld een ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reuma-centrum).

De diagnose is niet leidend maar meestal wel nodig om behandeling in te zetten. Begeleiding kan ingezet worden om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen.

### 3.3.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen en gebruikelijke hulp<sup>1</sup>

Activiteiten van het dagelijks leven en vrijetijdsbesteding zijn normale activiteiten. Hiervoor ligt de verantwoordelijkheid bij de cliënt of zijn huisgenoten. Ook voor mensen met verminderde zelfredzaamheid zijn er veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen die mensen zonder beperking ook zelf moeten regelen of betalen.

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn: computercursus, taalles, alarmering, pictogrammenbord of domotica in huis, gezelschap of ondersteuning door een vrijwilliger.

Onder gebruikelijke hulp verstaan we hulp die verwacht wordt van huisgenoten omdat deze normaal is in de relatie tussen huisgenoten ook wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben. Begeleiding/ondersteuning door een partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd.

Alleen bij een langdurige situatie (langer dan 3 maanden) wanneer sprake is van bovengebruikelijke hulp, kan begeleiding worden ingezet.

Het CiZ heeft schema's waarin per leeftijdscategorie, vaardigheden en behoefte aan toezicht of hulp voor gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel staan. Hiermee kan objectief bepaald worden welke taken gebruikelijk of bovengebruikelijk zijn.

Als een diagnose ontbreekt doordat de cliënt zorg mijdt (huisarts/specialist) kan begeleiding worden ingezet 'bij een sterk vermoeden van' (op basis van advies medisch adviseur). Het doel van de begeleiding is de situatie te stabiliseren en de cliënt te bewegen om behandeling te aanvaarden.

### 3.4 Eerder verstrekte voorzieningen

Er wordt geen maatwerkvoorziening Wmo verstrekt als deze voorziening eerder aan de cliënt is verstrekt en de afschrijvingstermijn nog niet verstreken is. Wanneer de eerder vergoede of verstrekte voorziening verloren is gegaan buiten de schuld van de cliënt of wanneer deze een vergoeding betaald kan wel een voorziening verstrekt worden.

### 3.5 Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening of individuele voorziening

De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die het goedkoopste is. Wanneer de cliënt een duurdere voorziening wil komen de meerkosten voor eigen rekening. In deze gevallen kan een Pgb verstrekt worden gebaseerd op de goedkoopste voorziening.

### 3.6 Voorzienbaarheid

Uit de criteria voor een maatwerkvoorziening in artikel 8.3 van de verordening Wmo blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak niet vermijdbaar en voorzienbaar was of van cliënt niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt.

Bijvoorbeeld: bij verhuizing naar een woning waarvan duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de cliënt of zijn huisgenoten, worden woningaanpassingen niet vergoed.

1) Wat algemeen gebruikelijk is en wat als normaal wordt beschouwd is cultureel en in sommige gevallen religieus bepaald. Voor zover mogelijk wordt hiermee rekening gehouden.

## 4 Regels voor een persoonsgebonden budget (Pgb) bij een maatwerk- en individuele voorziening

Met een Pgb kan de cliënt zijn leven naar eigen wensen en behoeften invullen. Deze verstrekking is geschikt voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Het streven is dat een Pgb niet nodig is, omdat alle gewenste voorzieningen op lokaal niveau in natura aanwezig zijn. Dit is niet in alle gevallen mogelijk.

### 4.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Pgb

#### 4.1.1 Motivatie en bekwaamheid van de aanvrager

- De cliënt moet gemotiveerd aangeven dat hij gebruik wil maken van een Pgb.
- Een budgethouder moet in staat zijn een Pgb te beheren.

Wanneer het risico groot is dat het Pgb niet goed besteed wordt kan het geweigerd worden. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt door dementie, een verstandelijke beperking of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie heeft, bij verslavingsproblematiek of bij eerder misbruik van het Pgb.

De afwijzing van een Pgb moet goed onderbouwd zijn. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook bewijzen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing staat in de beschikking.

#### 4.1.2 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een Pgb moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura.

### 4.2 Voorlichting

Op grond van de Wmo en de Jeugdwet is het belangrijk dat cliënten vooraf goed weten wat het Pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. Deze voorlichting wordt in het gesprek gegeven. Daarnaast verzorgt het servicecentrum Pgb van de sociale verzekeringsbank (SVB) voorlichting voor en ondersteuning van budgethouders.

### 4.3 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- het inkopen van de individuele voorziening, hulpmiddel of hulp;
- het onderhoud, de reparaties en de verzekering van het hulpmiddel. Degene die ingeschakeld wordt voor hulp is verantwoordelijk voor het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst.

### 4.4 Trekkingsrecht

De Pgb's worden uitbetaald in de vorm van trekkingsrecht. De gemeente betaalt het Pgb niet aan de cliënt (budgethouder) maar aan het servicecentrum Pgb van de SVB. De cliënt (budgethouder) laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt voor de uitbetaling. De niet bestede Pgb bedragen betaalt de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terug aan de gemeente. Ook de Pgb's voor een hulpmiddel of voorziening worden overgemaakt naar de SVB, waarna de SVB de facturen betaalt.

#### Nadere regels Pgb

1. Bemiddelingskosten van tussenpersonen of belangbehartigers mogen niet uit het Pgb betaald worden.
2. Administratiekosten mogen niet uit het Pgb betaald worden. Wanneer cliënten de administratie uitbesteden aan de SVB, neemt de gemeente deze kosten collectief op zich. De gemeente heeft hiervoor contractafspraken met de SVB.
3. Eenmalige uitkeringen (vakantietoelagen en/of 13e maand) en reiskostenvergoedingen aan de zorgverlener mogen niet uit het Pgb betaald worden.
4. Vanwege het trekkingsrecht mag geen vast maandloon worden afgesproken met een zorgverlener. Budgethouders laten de zorgverleners via een declaratie of factuur uitbetalen.
5. Bij de verantwoording van het Pgb wordt rekening gehouden met een vrij besteedbaar bedrag. Dit 'vrij besteedbare deel' bedraagt 1,5% van het toegekende budget met een maximum van € 250 per jaar.
6. De SVB controleert jaarlijks op de juiste besteding van het Pgb.

### 4.5 Inzetten sociaal netwerk

Het is gewenst dat de cliënt zijn sociale netwerk inzet. De betaling van het sociale netwerk is alleen mogelijk wanneer het de gebruikelijke hulp overstijgt.

#### 4.6 Voorwaarden voor verstrekking

Bij verstrekking van een Pgb voor hulpmiddelen kan de cliënt zelf een leverancier kiezen. De hoogte van het Pgb is gelijk aan de goedkoopst adequate voorziening van de gecontracteerde leverancier van de gemeente. Het Pgb is inclusief de kosten voor onderhoud, reparatie, keuring en verzekering, (10% van de waarde van de toegekende voorziening). Bij overlijden van de cliënt voor het verstrijken van de afschrijftermijn, kan het resterende bedrag worden ingebracht in de nalatenschap.

Het Pgb voor woonvoorzieningen (niet zijnde bouwkundige en woon technische woonvoorzieningen), vervoersvoorzieningen en rolstoelen kan worden verstrekt in één keer.

De volgende voorwaarden worden gesteld aan een Pgb:

- a. Het Pgb geldt voor de periode die gelijk is aan de technische levensduur van de voorziening (afschrijftermijn van maximaal 7 jaar en is inclusief de standaardaanpassingen);
- b. Voor individuele aanpassingen en bij aanschaf van een goedkopere voorziening is het Pgb gelijk aan de werkelijke kosten;
- c. Het Pgb moet worden besteed aan de kosten van het compenseren van de beperkingen;
- d. Een Pgb voor individuele aanpassingen bij vervoersvoorzieningen en rolstoelen betreft, is alleen mogelijk wanneer de voorziening niet is afgeschreven en zonder de aanpassing niet meer adequaat is;
- e. Wanneer de voorziening nadat de afschrijftermijn verstreken is nog in goede staat verkeerd, wordt geen nieuw Pgb verstrekt;
- f. Van de cliënt wordt verwacht dat hij zorgvuldig met de voorziening omgaat en onnodige schade en slijtage voorkomt;
- g. De cliënt zorgt voor een aansprakelijkheidsverzekering voor schade die door het gebruik van de voorziening aan derden kan ontstaan;
- h. Wanneer de cliënt geen recht heeft op de voorziening tijdens de hele termijn waarbinnen de voorziening wordt afgeschreven, wordt het Pgb teruggevorderd tot het bedrag waarvoor de afschrijftermijn nog niet verstreken is. Dit geldt ook wanneer de cliënt niet tijdens de hele termijn de voorziening op adequate wijze kan gebruiken;
- i. Het Pgb voor woonvoorzieningen ( bouwkundige en woontechnische) wordt in één keer verstrekt;
- j. Binnen 2 maanden na het afronden van de woningaanpassing of uiterlijk binnen 12 maanden na het besluit van de voorziening moet de factuur ingediend zijn en;
- k. Wanneer er een Pgb wordt verstrekt voor een traplift wordt een afschrijftermijn van 10 jaar gehanteerd voor de traplift;

#### 4.7 Omzetting Pgb in voorziening in natura

Een omzetting van het Pgb in een voorziening in natura is binnen de afschrijftermijn niet meer mogelijk wanneer het Pgb al is besteed aan een voorziening.

#### 4.8 Pgb bij maatwerkvoorzieningen inspanningsgericht

Hieronder vallen de volgende producten.

Jeugd:

- Vaktherapie
- Jeugdhulp ambulant specialistisch groep (middel en zwaar)
- Diagnostiek
- Zelfstandig leven jeugd – individueel
- Logeren jeugd
- Jeugdhulp verblijf (middel, middelzwaar, zwaar en extra zwaar)
- Verblijf spoedhulp jeugd
- (crisis)pleegzorg
- Vervoer jeugd

Wmo :

- Ondersteuning zelfstandig leven – dagbesteding
- Logeren Wmo
- Vervoer Wmo
- Huishoudelijke hulp

De gemeente maakt onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door gediplomeerde hulpverleners verbonden aan een zorgaanbieder en hulpverleners, al dan niet gediplomeerd, die niet in dienst zijn van een zorginstelling (zoals het sociale netwerk, of ZZP-ers).

Bij het vaststellen van het Pgb budget voor bovenstaande producten geldt dat we uitgaan van 100% tarief zorg in natura, tenzij duidelijk is dat de inzet van zorg volledig wordt uitgevoerd door:

- alleen familie of netwerk (ongeacht het beschikken over diploma's): 55% van het ZIN-tarief;
- gediplomeerde hulpverleners die niet in dienst zijn van een zorgaanbieder (zoals ZZP-ers, freelancers) en niet behorend tot het sociaal netwerk: 75% van het ZIN-tarief gediplomeerde hulpverleners, in dienst van een zorgaanbieder (zonder ZIN-contract): 100% van het ZIN-tarief.

#### **4.9 Pgb bij maatwerkvoorzieningen outputgericht**

Hieronder vallen de volgende producten.

##### Jeugd:

- Jeugdhulp ambulantly regulier (middel en zwaar)
- Jeugdhulp ambulantly specialistisch (licht, middel en zwaar)
- Diagnostiek en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie
- Controle psychofarmaca
- Ambulante spoedhulp
- Zelfstandig leven jeugd (middel, middelzwaar, zwaar en extra zwaar)
- Gezinshuis
- Begeleiding naar zelfstandig wonen (verblijf exclusief behandeling)

##### Wmo :

- Zelfstandig leven 1 (middel en zwaar)

Bij het vaststellen van het Pgb budget voor bovenstaande producten geldt dat we uitgaan van 100% tarief zorg in natura, tenzij duidelijk is dat de inzet van zorg volledig wordt uitgevoerd door:

- alleen familie of netwerk (ongeacht het beschikken over diploma's): 55% van het ZIN-tarief gediplomeerde hulpverleners die niet in dienst zijn van een zorgaanbieder (zoals ZZP-ers, freelancers) en niet behorend tot het sociaal netwerk: 75% van het ZIN-tarief gediplomeerde hulpverleners, in dienst van een zorgaanbieder (zonder ZIN-contract): 100% van het ZIN-tarief
- bij familie/ netwerk EN gediplomeerde hulpverleners die niet in dienst zijn van een zorgaanbieder (zoals ZZP-ers, freelancers) en niet behorend tot het sociaal netwerk: 75% van het ZIN-tarief Gediplomeerde hulpverleners, in dienst van een zorgaanbieder (zonder ZIN-contract) EN familie/netwerk: 100% van het ZIN-tarief
- Gediplomeerde hulpverleners, in dienst van een zorgaanbieder (zonder ZIN-contract) EN gediplomeerde hulpverleners die niet in dienst zijn van een zorgaanbieder (zoals ZZP-ers, freelancers) en niet behorend tot het sociaal netwerk: 100% van het ZIN-tarief

#### **4.10 Pgb overige maatwerkvoorzieningen**

- Woningaanpassingen
- Vervoersvoorzieningen: scootmobiel, (sport) rolstoel, aangepaste fiets (m.u.v. elektrische fiets)

### **5 Regels voor bijdrage voor maatwerkvoorzieningen, individuele en algemene voorzieningen**

De Wmo en de Jeugdwet maken een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene en individuele/maatwerkvoorzieningen. De gemeente mag bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen zelf bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen en individuele voorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening en gelden niet voor jeugdhulp. De hoogte van de eigen bijdrage wordt vastgesteld door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en is afhankelijk van de kostprijs van de voorziening en de hoogte van het inkomen en vermogen. Vanaf 2019 veranderen de regels voor de eigen bijdrage. Er is dan sprake van een gemaximeerd abonnementstarief per vier weken (ongeacht het aantal voorzieningen waarvan men gebruik maakt).

#### **5.1 Vaststelling eigen bijdrage Wmo**

- De gemeente legt een eigen bijdrage op voor alle maatwerk- en individuele voorzieningen waarvoor dat wettelijk is toegestaan. Daarbij gaan we uit van de kostprijs van de voorziening in natura, of de hoogte van het verstrekte Pgb. Voor een rolstoel en het CVV geldt geen eigen bijdrage.
- Voor de voorzieningen die outputgericht gefinancierd worden geldt een eigen bijdrage van €100 per periode van vier weken.
- Voor de voorzieningen met een bruikleenovereenkomst geldt een eigen bijdrage, uitgaande van de duur van de bruikleenovereenkomst en de kosten van de voorziening voor de gemeente.
- Voor de maatwerkvoorziening ondersteuning bij het huishouden geldt een eigen bijdrage. Deze wordt opgelegd op basis van het bedrag dat we aan de zorgleverancier betalen. Zolang er hulp geleverd wordt, wordt een eigen bijdrage opgelegd. De jaarlijkse indexering wordt doorgegeven aan het CAK.



- Als een Pgb periodiek wordt vertrekt, dan wordt over dat bedrag een eigen bijdrage opgelegd zolang het Pgb verstrekt wordt.
- Voor de voorzieningen die de gemeente aanschaft en die in lease of in eigendom verstrekt worden, wordt een periode vastgesteld waarover de eigen bijdrage opgelegd wordt. De periode is gelijk aan de afschrijftermijn van de voorziening.
- Voor een Pgb, dat incidenteel verstrekt wordt gaan we uit van de kostprijs minus de kosten voor onderhoud en reparatie.
- Voor een maatwerkvoorziening voor van een woningaanpassing voor een minderjarige betalen de onderhoudsplichtige ouders de eigen bijdrage. Hiervoor gelden dezelfde regels als voor een volwassene.
- De Jeugdwet kent geen eigen bijdrage voor individuele voorzieningen. Als de cliënt 18 jaar oud is, kan voor de maatwerkvoorzieningen alsnog een eigen bijdrage opgelegd worden. Vanaf de eerste periode volgend op de dag dat de cliënt 18 jaar oud wordt gaan we een eigen bijdrage heffen voor de voorzieningen waarbij dat wettelijk is toegestaan. De cliënt hoeft dan alleen nog maar over de resterende perioden een eigen bijdrage te betalen.

### **5.2 Vaststelling eigen bijdrage Wmo vanaf 2019**

Vanaf 1 januari 2019 geldt een maximale eigen bijdrage Wmo, ongeacht het aantal voorzieningen waarvan men gebruik maakt. We volgen hierbij de landelijke vastgestelde regels.

### **5.3 Eigen bijdrage algemene voorziening**

De hoogte van de eigen bijdrage van een algemene voorziening mag niet leiden tot niet-gebruik. Voor de algemene voorziening Jeugdhulp CMD geldt geen eigen bijdrage.

## **6 Maatwerkvoorzieningen**

In de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen, zodat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. De gemeente onderzoekt daarvoor de mogelijkheden van cliënt om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp, algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen en voorliggende voorzieningen zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te handhaven of te verbeteren. Daarbij wordt ook de mogelijkheid van mantelzorg of hulp van andere personen onderzocht. Als dat niet voldoende is kan een maatwerkvoorziening verstrekt worden. In dit hoofdstuk worden enkele specifieke maatwerkvoorzieningen besproken. De richtlijnen met betrekking tot de hulp bij het huishouden zijn als bijlage bij dit uitvoeringsbesluit gevoegd.

### **6.1 Ondersteuning bij het huishouden**

Huishoudelijk hulp maakt deel uit van het resultaatgebied ondersteuning bij het huishouden. De zorgvrager kan ook de afweging maken om zelf zorg in te kopen als dat financieel voordeliger is.

### **6.2 Rolstoelvoorzieningen**

Een rolstoelvoorziening stelt de cliënt in staat zich te verplaatsen in en om de woning. Er zijn diverse soorten rolstoelen, zoals handbewogen transportrolstoel, kantelbare rolstoel en elektrische rolstoel. Welke rolstoel noodzakelijk is voor de cliënt, is afhankelijk van de beperkingen en belemmeringen.

### **6.3 Sportrolstoel**

Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Omdat sporten zonder beperking ook geld kost, kan de aanvrager zelf ook bijdragen.

De vergoeding wordt maximaal eens per drie jaar verstrekt. De aanvrager moet aantonen dat sprake is van actieve sportbeoefening. Sportclubs, sponsors of fondsen zijn vaak bereid een deel van de kosten te vergoeden. De cliënt moet deze mogelijkheid aantoonbaar maximaal onderzoeken.

Ook bij een sportvoorziening is de goedkoopst adequate oplossing uitgangspunt.

### **6.4 Woningaanpassingen**

#### **6.4.1 Normaal gebruik van de woning**

Een woningaanpassing heeft tot doel normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Dit houdt in dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het geen elementaire woonfuncties zijn. Ook aanpassingen voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden worden niet vergoed.

### 6.4.2 Zelfstandige woonruimte

Woningaanpassingen worden alleen verstrekt bij een zelfstandige woonruimte binnen de gemeente. Niet in aanmerking komen: hotels/pensions, trekkerswoonwagens, vakantiewoningen, tweede woningen, kamers in verhuur en specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen. Er worden geen voorzieningen verstrekt voor aanpassingen in de gemeenschappelijke ruimte.

#### *Voorwaarden bij bewoning woonwagen*

Wanneer de cliënt een woonwagen bewoond kan het college een voorziening verlenen als:

- a. de technische levensduur van de woonwagen nog minimaal vijf jaar is;
- b. de standplaats niet binnen vijf jaar voor opheffing in aanmerking komt;
- c. de woonwagen tijdens het indienen van de zorgvraag voor een woonvoorziening bij de gemeente op een standplaats stond;

Wanneer de technische levensduur minder dan vijf jaar is of wanneer de standplaats binnen vijf jaar voor opheffing in aanmerking komt geldt een andere vergoeding (zie financieel besluit).

#### *Bezoekbaar maken woning*

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

#### *Primaat van verhuizing*

Een woning wordt alleen aangepast als verhuizen naar een geschikte woning niet mogelijk of niet de goedkoopste adequate oplossing is. Dit verhuisprimaat kan opgelegd worden als de totale kosten van de woningaanpassingen meer bedragen dan het in het financieel besluit genoemde bedrag. Als de kosten meer bedragen en er geen sprake is van zwaarwegende redenen waardoor aanpassen toch noodzakelijk is, worden geen woningaanpassingen toegekend maar wordt de cliënt geadviseerd te verhuizen. Hierbij kan ondersteuning geboden bij het vinden van geschikte woonruimte.

#### *Verhuiskosten*

Een verhuizing die samenhangt met een levensfase (bijvoorbeeld ouder worden en kleiner en gelijkvloers willen gaan wonen) is voorzienbaar. Deze verhuizingen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en hiervoor wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. Wanneer een cliënt door plotseling opgetreden beperkingen onvoorzien moet verhuizen, kan mogelijk een maatwerkvoorziening worden verstrekt. De hoogte van de vergoeding wordt afgestemd op de individuele situatie van de aanvrager (bijvoorbeeld eigen financiële mogelijkheden). De cliënt zoekt zelf een geschikte woonruimte. Als een cliënt binnen een jaar niet is verhuisd, wordt onderzocht of cliënt voldoende heeft gedaan om een andere woning te vinden en of de verhuizing nog noodzakelijk is. Verhuiskosten worden vergoed in de vorm van een Pgb en niet in natura.

### 6.5 Vervoersvoorzieningen

Vervoer kan belangrijk zijn om cliënten te laten participeren in de samenleving. Wanneer een cliënt problemen heeft met vervoer wordt bekeken wat de beperkingen en vervoersbehoefte is. Er wordt bekeken in hoeverre hij zelf of zichzelf in vervoer kan voorzien, hulp van het netwerk heeft, gebruik kan maken van een algemene voorziening of dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Om beperkingen en vervoersbehoefte inzichtelijk te maken onderscheiden we 3 soorten afstanden:

- *De korte afstanden*; loop- en fietsafstand in de directe omgeving
- *De midden lange afstanden*; dat zijn de afstanden die een persoon zonder beperkingen per fiets, brommer, auto of openbaar vervoer aflegt binnen de regio
- *De lange afstanden*; naar bestemmingen buiten de regio. Deze vervoersdoelen vallen buiten de Wmo.

Voor vervoer naar jeugdhulp is het uitgangspunt dat de jeugdige zelf of met hulp van ouders/netwerk vervoer organiseert. Vervoer is geen vanzelfsprekend recht voor de jeugdige. Wanneer sprake is van een medische noodzaak of structurele beperkingen in de zelfredzaamheid, omvatten voorzieningen op het gebied van jeugdhulp conform de Jeugdwet het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden.

#### 6.5.1 Collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV)

Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij het CVV, daarom wordt geen Pgb verstrekt. Alleen wanneer het CVV aantoonbaar niet geschikt is voor de cliënt, kan een andere maatwerkvoorziening passend zijn.



Het CVV is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur biedt voor mensen met een beperking. De cliënt kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een medereiziger (tegen hetzelfde tarief) of een begeleider (gratis, als begeleiding tijdens de rit medisch gezien noodzakelijk is) meereizen. Voor begeleiding moet een indicatie worden gesteld. Wanneer de cliënt een indicatie voor begeleiding heeft mag deze niet meer zonder begeleiding reizen.

### **6.5.2 Financieel maatwerk vervoer**

Financieel maatwerk vervoer wordt slechts dan ingezet indien alle andere vervoersvoorzieningen onderzocht zijn en geen adequate oplossing bieden voor de vervoersproblematiek. Voor het vaststellen van financieel maatwerk vervoer is het noodzakelijk dat de vervoersbehoefte in kaart wordt gebracht, waarbij ook rekening wordt gehouden met de inzet van het sociaal netwerk en boven gebruikelijke zorg. Financieel maatwerk vervoer betreft een tegemoetkoming in de gebruikskosten van de eigen auto.

### **6.5.3 Vervoersmiddelen voor mensen met een beperking**

Er zijn steeds meer vervoersmiddelen voor mensen met een beperking. Hierdoor zijn deze voorzieningen toegankelijker geworden. Vaak worden deze voorzieningen als algemeen gebruikelijk beschouwd. Deze worden niet meer vergoed omdat de cliënt deze zelf kan aanschaffen. Voorbeelden zijn een fiets met lage instap, een elektrische fiets, of een tandem. We beschouwen deze als algemeen gebruikelijk, ook al zijn ze duurder dan een normale fiets.

De driewielers en een duo fiets voor mensen met een beperking die alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht zijn niet algemeen gebruikelijk.

Een scootmobiel is bedoeld voor vervoer op de korte en middellange afstanden. Omdat scootmobielen steeds vaker ook in de reguliere handel worden verkocht kan het zijn dat deze in de toekomst als algemeen gebruikelijk worden beschouwd.

### **6.5.4 Autoaanpassingen**

Als een cliënt zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en het collectief vervoer niet voldoet, kunnen autoaanpassingen worden vergoed. Hierbij wordt beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen (dus geen stuurbevestiging of cruise controle). Een voorwaarde is dat de auto nog in redelijke staat verkeert en in principe niet ouder is dan vijf jaar.

### **6.6 Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen**

Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Centrumgemeente Eindhoven is verantwoordelijk voor de uitvoering van een samenhangend aanbod van maatschappelijke opvang. De focus binnen de maatschappelijke opvang zal de komende jaren worden verlegd van opvang naar preventie en blijvend herstel na uitstroom. Mensen worden in hun eigen kracht ondersteund, zodat dakloosheid zoveel mogelijk wordt voorkomen. Ook de ondersteuning van zwerfjongeren maakt onderdeel uit van het maatschappelijke opvangbeleid.

### **6.7 Overige maatwerkvoorzieningen Wmo**

Uitwerking van de volgende producten en de inzet daarvan is vastgelegd in de Richtlijnen gebruik Producten en Diensten Catalogus PDC ( regionaal geldend in Zuidoost-Brabant).

- Ondersteuning zelfstandig leven – dagbesteding
- Zelfstandig leven 1 (middel en zwaar)
- Logeren WMO
- Vervoer WMO (van en naar dagopvang)

### **6.8 Individuele vormen van jeugdhulp**

In Nuenen worden de volgende producten jeugdhulp aangeboden: Uitwerking van een groot deel van de producten en de inzet daarvan is vastgelegd in de Richtlijnen gebruik Producten en Diensten Catalogus PDC ( regionaal geldend in Zuidoost-Brabant).

#### Jeugd:

- Vaktherapie
- Jeugdhulp ambulante regulier (middel en zwaar)
- Jeugdhulp ambulante specialistisch (licht, middel en zwaar)
- Diagnostiek en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie
- Jeugdhulp ambulante specialistisch groep (middel en zwaar)



- Diagnostiek
- Controle psychofarmaca
- Ambulante spoedhulp
- Zelfstandig leven jeugd (middel, middelzwaar, zwaar en extra zwaar)
- Zelfstandig leven jeugd – individueel
- Gezinshuis
- Jeugdhulp verblijf (middel, middelzwaar, zwaar en extra zwaar)
- Logeren jeugd
- Begeleiding naar zelfstandig wonen (verblijf exclusief behandeling)
- Verblijf spoedhulp jeugd
- (crisis)pleegzorg
- Vervoer jeugd

#### **6.9 Resultaten en activiteiten die deel kunnen uitmaken van de voorziening**

De voorziening is gericht op:

1. het begeleiden van een cliënt bij zijn verslechterende zelfredzaamheid en/of participatie; of
2. het stabiliseren van de zelfredzaamheid en/of participatie van een cliënt; of
3. het verbeteren van de zelfredzaamheid en/of participatie van een cliënt.

Het CMD beschrijft concrete doelen in de individuele opdrachtverstrekking aan de dienstverleners. In de PDC staan de resultaatgebieden en voorbeelden van activiteiten genoemd.

## **7 Slotbepalingen**

### **7.1 Inwerkingtreding**

Het Uitvoeringsbesluit Wmo en Jeugdhulp gemeente Nuenen c.a.2018 treedt in werking op de dag na die van haar bekendmaking. Het Uitvoeringsbesluit Wmo en Jeugdhulp 2016 komt op dezelfde datum te vervallen. Dit uitvoeringsbesluit is een nadere invulling van de verordeningen Wmo (2018) en Jeugdhulp (2017) gemeente Nuenen c.a.

*Aldus vastgesteld door het College van Burgemeester en Wethouders d.d. 2 oktober 2018*

*De burgemeester  
M.J. Houben MBA*

*De secretaris  
Mr. J.H.M. van Vlerken*

## Bijlage 1 Financiële bijlage

### Prijspeil

Het prijspeil wordt enerzijds bepaald door gemeentelijke afspraken over de toe te passen indexering, bijvoorbeeld voor de vergoedingen voor woningaanpassingen. Anderzijds zijn afspraken in de contracten met de leveranciers leidend zoals bij de ondersteuning bij het huishouden en de hulpmiddelen.

### Financieel Maatwerk vervoer

Dit betreft een tegemoetkoming in de gebruikskosten van de eigen auto. Uitgegaan wordt van een maximum verplaatsing in de directe woonomgeving van 3000 kilometer op jaarbasis. Het gebruiksdoel moet zijn het onderhouden van sociale contacten en geen betrekking hebben op woon-werkverkeer. Het gebruik van de eigen auto is op medische gronden noodzakelijk en het gebruik van de auto is de goedkoopst adequate vervoersvoorziening (eigen rijvaardigheid is niet altijd noodzakelijk). De bijdrage wordt als forfaitair bedrag verstrekt. We hanteren de maximale belastingvrije kilometervergoeding (€0,19 per km.)

### Eigen Bijdrage

Bij de berekening van de hoogte van de eigen bijdrage hanteren wij de systematiek zoals vastgesteld door het Rijk en uitgevoerd door het CAK.

### Voorziening in natura (ZIN) en persoonsgebonden budgetten (PGB).

Alle voorzieningen in natura waarvan de leasekosten voor de gemeente per maand € 5 of minder bedragen, worden in eigendom verstrekt aan de aanvrager. De aanvrager is zelf verantwoordelijk voor het onderhoud en reparatie van deze voorzieningen. Wanneer het leasebedrag meer dan € 5 per maand bedraagt, is de gemeente verantwoordelijk voor het onderhoud, reparatie en verzekering van de voorzieningen, tenzij sprake is van nalatigheid van de cliënt.

Bouwkundige woonvoorzieningen in natura (met uitzondering van traplift) worden eigendom van de woningeigenaar. De woningeigenaar is verantwoordelijk voor onderhoud en reparatie van de voorzieningen.

Trapliften en drempelhulpen worden altijd in bruikleen verleend. Deze zijn herinzetbaar waardoor kapitaalvernietiging wordt voorkomen.

Bij aanpassingskosten hoger dan € 15.000 wordt geen woningaanpassing uitgevoerd, maar geldt het primaat tot verhuizen, tenzij er individuele omstandigheden te noemen zijn waardoor verhuizen geen adequate oplossing is. Hierbij moet rekening worden gehouden met:

1. De aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen;
2. De aanwezigheid en beschikbaarheid van informele zorg;
3. Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen;
4. Volkshuisvestelijke afwegingen;
5. Snelheid waarmee het woonprobleem opgelost kan worden;
6. Sociale omstandigheden;
7. Integrale afweging verschillende voorzieningen;
8. Werksituatie;
9. Woonlastenconsequenties;
10. Wooncomfort;
11. Is de belanghebbende huurder of eigenaar van de woning;
12. De wil van de belanghebbende om te verhuizen.

### **Tarieven**

#### Vaste tarieven:

De vaste tarieven voor HH1 en HH2 zijn conform de overeengekomen contracten met de aanbieders. De HH indicatie wordt bij het overlijden van een cliënt nog drie weken voortgezet. De aanvraag voor HH ten behoeve van de achterblijvende partner wordt daarna weer in behandeling genomen. In deze drie weken wordt er geen eigen bijdrage opgelegd door het CAK. Tarieven voor alle maatwerk en individuele voorzieningen staan in de PDC.

#### Persoonsgebonden budgetten

Bouwkundige of woontechnische voorzieningen aan de eigen woning tot en met een bedrag van € 10.000 op basis van de door de gemeente gehanteerde standaardbedragen. In het programma van eisen wordt door de gemeente aangegeven wat de maximale bedragen zijn.

Bij het vaststellen van de hoogte van een Pgb in de kosten van een bouwkundige woningaanpassing wordt rekening gehouden met de volgende kostensoorten:

- a. de aanneemsom voor het treffen van de voorziening;
- b. het architectenhonorarium tot ten hoogste 10% van de aanneemsom, maar niet hoger dan het maximale honorarium als bepaald in De Nieuwe Regeling 2005 (DNR 2005) van de BNA;
- c. de kosten van technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot de aanpassing;
- d. de kosten van heraanluiting op de openbare nutsvoorziening;
- e. de door het college (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die bij de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn.

Afschrijving van woningaanpassingen ( Antispeculatiebeding )

De via zorg in natura of Pgb toegekende vergoeding kan, eventueel gedeeltelijk, tot maximaal de verstrekte vergoeding door de gemeente worden teruggevorderd.

Het terug te storten bedrag is:

1. voor het eerste jaar 100% van de verstrekte vergoeding,
2. voor het tweede jaar 90% van de verstrekte vergoeding,
3. voor het derde jaar 80% van de verstrekte vergoeding,
4. voor het vierde jaar 70% van de verstrekte vergoeding,
5. voor het vijfde jaar 60% van de verstrekte vergoeding,
6. voor het zesde jaar 50% van de verstrekte vergoeding,
7. voor het zevende jaar 40% van de verstrekte vergoeding,
8. voor het achtste jaar 30% van de verstrekte vergoeding,
9. voor het negende jaar 20% van de verstrekte vergoeding,
10. voor het tiende jaar 10% van de verstrekte vergoeding.

In alle gevallen tot maximaal het bedrag van de verleende vergoeding minus de eigen bijdrage (geïnd door het CAK) die voor rekening van de eigenaar van de woonruimte is gekomen.

Wanneer binnen de afschrijftermijn het gebruik van de traplift stopt, wordt een gedeelte van de aanschafprijs van de traplift teruggevorderd:

<b>Afschrijftermijn</b>	<b>Terug te vorderen percentage van aanschafprijs</b>
<b>0 t/m 3 jaar</b>	70%
<b>4 t/m 7 jaar</b>	40%
<b>8 t/m 10 jaar</b>	10%

## Bijlage 2 Resultaatsgebieden

De door de dienstverlener te verrichten activiteiten vallen binnen de volgende resultaatsgebieden:

1. ondersteunen bij en opbouwen van sociaal netwerk jeugdige of inwoner;
2. ondersteunen van de thuisadministratie;
3. ondersteuning bij (arbeidsmatige)dagbesteding;
4. persoonlijke verzorging voor jeugdige en inwoner;
5. mantelzorgondersteuning;
6. ondersteuning bij zelfredzaamheid /zelfregie;
7. ondersteuning bij het invullen van het Ouderschap.

### **Ad 1. Resultaatgebied ondersteuning bij en het opbouwen van sociaal netwerk cliënt**

1. cliënt heeft gezond sociaal netwerk en vervult daarbinnen een passende sociale rol;
2. cliënt in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar sociaal netwerk;
3. cliënt kan eigen problematiek in relatie tot sociaal netwerk hanteren;
4. bij bemoeizorg: cliënt staat open voor opbouw sociaal netwerk.

*NB. Bij bemoeizorg en geïsoleerde cliënt zonder een sociaal netwerk is het resultaat 'cliënt heeft een gezond sociaal netwerk' een brug te ver. Het gaat hier om het opbouwen van een sociaal netwerk met als achterliggende doelstelling mensen uit isolement of uit 'verkeerde/foute sociale omgeving' te halen. Bij bemoeizorg is op die wijze afname van overlast en hanteerbaar gedrag beoogd.*

### **Ad 2. Resultaatgebied Ondersteunen van de thuisadministratie**

1. overzicht van de administratie / administratie op orde;
2. tijdige betaling van rekeningen;
3. inkomsten en uitgaven in balans;
4. indien aanwezig beheersbaar maken van de schulden problematiek (en indien mogelijk in relatie tot de inkomsten: vermindering van de schuldenlast).

### **Ad 3. Resultaatgebied Ondersteuning bij (arbeidsmatige) dagbesteding**

1. cliënt heeft een zinvolle dagbesteding;
2. cliënt of Inwoner heeft onbetaald werk met ondersteuning;
3. cliënt of Inwoner heeft onbetaald werk zonder ondersteuning.

### **Ad 4. Resultaatgebied Persoonlijke verzorging voor jeugdige**

1. Jeugdige is in staat om (onder begeleiding) de Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen uit te voeren.
2. Jeugdige is in staat met behulp van ondersteuning zichzelf te verzorgen
3. Jeugdige of inwoner is in staat om de eigen zelfverzorging te organiseren.

### **Ad 5. Resultaatgebied Mantelzorgondersteuning**

Mantelzorger kan omgaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis en beperking van jeugdige en/of inwoner.

### **Ad 6. Resultaatgebied Ondersteuning bij zelfredzaamheid /zelfregie**

1. cliënt is voldoende zelfredzaam;
2. cliënt is indien nodig in staat de juiste hulp te organiseren;
3. cliënt komt t.a.v. zichzelf en t.a.v. zijn/haar kinderen afspraken na met instanties zoals bijvoorbeeld school, werk, huisarts, gemeente, etc.
4. cliënt heeft voldoende handvatten om veilig te kunnen wonen.

### **Ad 7 Resultaatgebied: Ondersteuning bij het invullen van het ouderschap**

1. de ouder is in staat om te zorgen voor een veilig fysieke omgeving voor de jeugdige;
2. de ouder is in staat om regels en grenzen te stellen en positief gedrag te stimuleren;
3. de ouder is in staat om een goed klimaat te scheppen, zodat de jeugdige zich pedagogisch kan ontwikkelen;
4. de ouder is in staat om informele vormen van opvang of toezicht te organiseren;
5. Jeugdige of inwoner en zijn/haar kinderen dragen schone kleding en zien er verzorgd uit.

### **Resultaatgebied ondersteuning bij het huishouden (HH2)**

Dagelijkse organisatie van het huishouden

- Max. 30 minuten per week voor het aanbrengen en handhaven van structuur.
- Max. 30 minuten per week (tijdelijk, max. 3 maanden) voor het aanleren huishoudelijke taken.
- Max. 30 minuten per week meerhulp bij communicatieproblemen of kinderen in gezin.

Verzorging van inwonende kinderen

- Indicatie verzorging kinderen alleen bij uitzondering.
- In eenoudergezinnen of gezinnen waar beide ouders beperkt zijn of een van de ouders overbelast is door de zorg voor de ouder met beperkingen kan hulp bij het huishouden geïndiceerd worden voor verzorging van jonge kinderen.
- Alleen als voorliggende voorzieningen zoals kinderopvang, buitenschoolse opvang en mantelzorg niet beschikbaar of niet toereikend zijn.
- Het gaat dan om een tijdelijke indicatie (maximaal 6 maanden) waarbij van cliënt wordt verwacht dat naar andere oplossingen wordt gezocht.
- Voor kinderen kan een indicatie gegeven worden voor verzorgende activiteiten:

*Voor kinderen t/m 6 jaar;*

- Flesje geven: 20 minuten per keer;
- Broodmaaltijd: 30 minuten per keer;
- Warme maaltijd: 40 minuten per keer;
- In/uit bed halen: 10 minuten per keer;
- Aan- en uitkleden (luier verschonen wassen/aankleden): 30 minuten per dag.

*Voor kinderen 7 t/m 12 jaar;*

- Van en naar school brengen: 20 minuten per dag;
- Helpen bij eten: max. 70 minuten per dag;
- Naar bed brengen: max. 10 minuten per kind per dag.

#### Het aanleren en activeren van huishoudelijke taken

Personen die niet eerder huishoudelijke taken hebben uitgevoerd, kunnen hiervoor instructie krijgen.

- Max. 30 minuten extra week voor uitleg geven, voordoen en samen met cliënt de activiteit uitvoeren.
- Max. 30 minuten extra tijd per week voor het aansporen en samen op werken als de cliënt geactiveerd moet worden zelf huishoudelijke taken weer op te nemen.

#### **Resultaatgebied schoon huis**

*Norm: aantal minuten, combinaties zijn mogelijk.*

Licht huishoudelijk werk in woning met 1 of 2 slaapkamers 1 of 2 persoons	Norm	Cliënt
Opruimen/afwassen	25	
Interieur hoog	10	
Interieur op middelhoogte, inclusief bed opmaken	15	
Interieur laag	10	
Max. totaal per week	60	

Licht huishoudelijk werk in woning met 3 slaapkamers 1 of 2 persoons	Norm	Cliënt
Opruimen/afwassen	35	
Interieur hoog	15	
Interieur op middelhoogte, inclusief bed opmaken	25	
Interieur laag	15	
Max. totaal per week	90	

Zwaar huishoudelijk werk in woning met 1 of 2 slaapkamer(s) 1-persoons	Norm	Cliënt
Stofzuigen woonkamer/nat afnemen (incl. halletje, keuken, toilet)	15	
Stofzuigen/nat afnemen (slaap)kamer(s) (inclusief badkamer)	15	
Nat schoonmaken keuken	15	
Nat schoonmaken badkamer	20	
Nat schoonmaken toilet	10	
Bed verschonen	10	
Binnenkant ramen zemen	5	
Max. totaal per week	90	



Zwaar huishoudelijk werk in woning met 1 of 2 slaapkamer(s) 2-persoons	Norm	Cliënt
Stofzuigen/nat afnemen woonkamer (incl. halletje, keuken, toilet)	30	
Stofzuigen (slaap)kamer(s) inclusief badkamer	20	
Nat schoonmaken keuken	30	
Nat schoonmaken badkamer	30	
Nat schoonmaken toilet	20	
Bed verschoneren	15	
Binnenkant ramen zemen	5	
Max. totaal per week	150	

*Nb. Bij een kleine eengezinswoning minuten voor stofzuigen trappenhuis 15 minuten toevoegen.*

Zwaar huishoudelijk werk in woning met 3 slaapkamers 1-persoons	Norm	Cliënt
Stofzuigen/nat afnemen woonkamer (incl. halletje, keuken, toilet)	25	
Stofzuigen/nat afnemen (slaap)kamers (inclusief badkamer)	30	
Stofzuigen trappenhuis (eengezinswoning)	15	
Nat schoonmaken keuken	20	
Nat schoonmaken badkamer	25	
Nat schoonmaken toilet	15	
Bed verschoneren	10	
Binnenkant ramen zemen	10	
Max. totaal per week	150	

Zwaar huishoudelijk werk in woning met 3 slaapkamers 2-persoons	Norm	Cliënt
Stofzuigen/nat afnemen woonkamer (inclusief halletje, keuken en toilet)	30	
stofzuigen/nat afnemen (slaap)kamers (inclusief badkamer)	30	
stofzuigen trappenhuis (eengezinswoning)	15	
Nat schoonmaken keuken	30	
Nat schoonmaken badkamer	30	
Nat schoonmaken toilet	20	
Bed verschoneren	15	
Binnenkant ramen zemen	10	
Max. totaal per week	180	

Wasverzorging 1 persoons	Norm	Cliënt
Sorteren en inladen	5	
Was ophangen	15	
Was afhalen	10	
Was opvouwen	15	
Strijken	15	
Max. totaal per week	60	

Wasverzorging 2 persoons	Norm	Cliënt
sorteren en inladen	10	
was ophangen	20	
was afhalen	15	
was opvouwen	25	
Strijken	20	
Max. totaal per week	90	



---

Boodschappen	Norm	Cliënt
Boodschappenlijst opstellen	10	
Boodschappen inruimen	5	
Boodschappen doen	30	
Max. totaal per week	45	
Broodmaaltijd	Norm	Cliënt
Klaarzetten broodmaaltijd per keer	5	
Afruimen/afwassen broodmaaltijd per keer	10	
Max. totaal per keer	15	
Max. totaal per week (5x per week)	75	

### Bijlage 3 Zelfredzaamheid-Matrix 2013

#### Zelfredzaamheid en zelfregie

De Zelfredzaamheidsmatrix is een gevalideerd instrument die op de domeinen: Financiën, Dagbesteding, huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, Activiteiten Dagelijks Leven, Sociaal Netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie een momentopname maakt. Voor ouders met inwonende kinderen worden nog een viertal aanvullende domeinen onderzocht, te weten: lichamelijke verzorging, sociaal-emotionele ontwikkeling, scholing en opvang van de kinderen.

Hoe zelfredzaam iemand is in termen van een score op de ZRM is een resultaat, het gevolg van allerlei factoren en processen die hebben geleid tot de mate van zelfredzaamheid op dit moment. Met de ZRM kijk je dus alleen naar de uitkomst en laat je de oorzaken zoveel mogelijk buiten beschouwing. Hiervoor zijn twee redenen. Ten eerste zijn oorzaken niet altijd zichtbaar en moeilijk in kaart te brengen (bijvoorbeeld persoonlijkheid, cultuur, motivatie). Ten tweede is de manier waarop deze factoren elkaar en de uitkomst (zelfredzaamheid) beïnvloeden heel ingewikkeld. Je beoordeelt de zelfredzaamheid dus zonder uitspraken te doen over de manier waarop dit zo is gekomen.

Met de ZRM beoordeel je hoe zelfredzaam iemand nu is. Je maakt als het ware een foto van iemands functioneren.

#### Niveaus van zelfredzaamheid.

De ZRM is ingedeeld in vijf niveaus van zelfredzaamheid. Het laagste niveau op de schaal is minimale zelfredzaamheid. Het hoogste niveau is maximale zelfredzaamheid.

De niveaus zijn aangegeven met een score: een getal tussen 1 en 5; en met een korte beschrijving: 'acuut probleem', 'niet zelfredzaam', 'beperkt zelfredzaam', 'voldoende zelfredzaam', en 'volledig zelfredzaam'.

	<b>Acuut</b>	<b>Niet</b>	<b>Beperkt</b>	<b>Voldoende</b>	<b>Volledig</b>
<b>Zelfredzaam</b>	Acute problematiek De situatie is onhoudbaar	Cliënt is niet zelfredzaam. Situatie verslechtert als niet wordt ingegrepen	Beperkte zelfredzaamheid situatie is stabiel maar minimaal toereikend	De cliënt is voldoende zelfredzaam	De zelfredzaamheid is bovengemiddeld goed
<b>Zorg</b>	De cliënt heeft direct (meer) zorg nodig	Grote zorgbehoefte waar de cliënt niet zelf in kan voorzien	Cliënt heeft een zorgbehoefte waarin deels wordt voorzien	In eventueel aanwezige zorgbehoefte is voorzien	De cliënt heeft geen zorgbehoefte
<b>Begeleiding</b>	Extra intensieve begeleiding is acuut noodzakelijk	Extra begeleiding is nodig	Begeleiding kan verbeterd worden	Begeleiding is voldoende	Begeleiding is onnodig

## Bijlage 4 CMD Proces

- 1 Voor de Maatwerkvoorziening Begeleiding geldt: inwoner meldt zich met hulpvraag bij het CMD. Voor de individuele voorziening jeugdhulp geldt: jeugdige meldt zich bij het CMD, de huisarts, de medisch specialist of de jeugdarts.
- 2 Beoordeling van de hulpvraag vindt plaats in een brede context. Als cliënt zich meldt bij het CMD, wordt de Zelfredzaamheidsmatrix gebruikt
- 3 Bij het beoordelingsproces wordt gebruik gemaakt van informatie van derden (familie/naasten, dienstverleners, cliëntondersteuners, vertrouwenspersonen, et cetera).
- 4 Op basis van de bevindingen uit 2. en 3. wordt in het aanvraagproces bepaald of het CMD zelf met lichte ondersteuning de hulpvraag kan oplossen, of dat wordt doorverwezen. Zij bepalen of een aanbod plaats moet vinden in de vorm van een voorziening.
- 5 Het CMD formuleert in het ondersteuningsplan, eventueel op basis van de informatie van huisarts, medisch specialist of jeugdarts, het te behalen resultaat.
- 6 De voorziening wordt in tijd beperkt (duur Besluit, "indicatiestelling").
- 7 Wanneer de situatie van de cliënt vóór afloop van de gestelde termijn verandert, of wanneer er een passende voorliggende voorziening is, waardoor de voorziening niet langer noodzakelijk is, kan de gemeente eenzijdig de individuele opdrachtverstrekking beëindigen.
- 8 In beginsel bepaalt de cliënt van welke dienstverlener hij een voorziening wil ontvangen (met inachtneming van het gestelde onder 2.5: integraliteit). Verwijzers kunnen hierbij ondersteuning bieden. Tot de leeftijd van 12 jaar bepaalt bij een jeugdige de ouder, tussen de leeftijd van 12 jaar en 16 jaar bepalen jeugdige en ouder samen en bij 16 jaar of ouder bepaalt de jeugdige zelf.
- 9 Ondersteuning bij het bepalen van het aanbod kan ook geboden worden door een cliëntondersteuner. Het CMD wijst de cliënt daar actief op.
- 10 Tot slot van het aanvraagproces geeft de gemeente een besluit af aan de cliënt.
- 11 De dienstverlener ontvangt een opdrachtverstrekking. Als sprake is van een verwijzer, krijgt deze van gemeente een melding. Als het CMD verwijst bestaat de mogelijkheid om een kennismakingsgesprek te houden. Wanneer de cliënt dit wil coördineert het CMD de keuze voor een andere dienstverlener.  
Als de dienstverlener besluit dat geen opdracht verstrekt moet worden, meldt deze dat gemotiveerd bij het CMD. De gemeente besluit, op advies van het CMD of dienstverlener op basis van deze motivatie kan afzien van het leveren van de voorziening. Besluit hij dat dit zo is, dan, afhankelijk van de motivatie van dienstverlener, coördineert het CMD de keuze van cliënt voor een andere dienstverlener of neemt hij een aangepast besluit op basis van een aangepast plan van aanpak.

## Bijlage 5 Woonplaatsbeginsel

### Huidige situatie

De verantwoordelijke gemeente is in beginsel de gemeente waar de ouder met gezag woont. Dat wordt het woonplaatsbeginsel genoemd. Als een jeugdige en zijn/haar ouders hulp nodig hebben, wordt eerst bekeken waar het gezag ligt. Daarna wordt vastgesteld wat het adres is. Zo wordt duidelijk welke gemeente verantwoordelijk is voor de jeugdige.

Bij een verhuizing, een wijziging in het gezag of als de jeugdige meerderjarig wordt, verandert de situatie en moet de woonplaats opnieuw vastgesteld worden. De woonplaats wordt geregeld in titel 3 van Boek 1 van het Burgerlijk wetboek.

### Jeugdregio's hanteren convenant tot 2019

Gemeenten en jeugdhulpaanbieders ervaren in de praktijk veel problemen bij de uitvoering van het woonplaatsbeginsel. Daarom hebben de jeugdregio's in een convenant een aantal praktische afspraken gemaakt om de grootste administratieve problemen te verminderen.

### Aanpassing Jeugdwet vanaf 2019

Voorzien is dat per 1 januari 2019 een wettelijke vereenvoudiging van het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet ingaat. Met deze aanpassing wordt een aantal bestaande knelpunten opgelost.

Als de wettelijke aanpassing ingaat, houdt de werking van het convenant op. De hieronder vermelde informatie komt op dat moment te vervallen.

### Stappenplan

Via onderstaande link wordt verwezen naar een stappenplan waarmee een professional bepalen kan vaststellen welke gemeente verantwoordelijk is.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2016/07/01/mindmap-stappenplan-bepaling-verantwoordelijke-gemeente>.

### Het vaststellen van de woon- of verblijfplaats

Bij het bepalen van het woonadres wordt aangesloten bij de inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP). Als er geen inschrijving in de BRP is, wordt gekeken naar het werkelijke verblijf van de gezagsdrager. In sommige gevallen is de werkelijke verblijfplaats van de jeugdige bepalend voor de verantwoordelijke gemeente. Soms komt het voor dat het werkelijke verblijf van een jeugdige bij een nevenvestiging van een jeugdhulpaanbieder is. In die gevallen is het adres van de nevenvestiging het adres dat geldt. Als het moment van de hulpvraag wordt gehanteerd, geldt het eerste contact van de jeugdige bij de toegang.

### Verhuizing

Een wijziging van de inschrijving in de BRP betekent de start van overleg tussen gemeente die verantwoordelijk was en de gemeente die verantwoordelijk wordt. Dit overleg is gericht op de feitelijke overdracht. Hierbij worden de afspraken in het convenant gevolgd.

### Hulp bij acute situaties

Bij acute situaties wordt direct jeugdhulp aan de jeugdige geleverd. De gemeente die de acute hulp levert, stelt via het stappenplan vast welke gemeente formeel verantwoordelijk is. Wanneer de Jeugdwet niet van toepassing is, is er geen gemeente direct verantwoordelijk voor de desbetreffende jeugdige. Gemeenten die kosten voor jeugdhulp hebben gemaakt moeten in die uitzonderlijke gevallen de kosten verhalen op de reisverzekering, de desbetreffende buitenlandse verzekeraar of via de gezagsdrager van de jeugdige.

### Gescheiden ouders in verschillende gemeenten

Als ouders na een echtscheiding in verschillende gemeenten wonen en de jeugdige bij beide ouders woont, moet er een hoofdverblijf worden aangewezen. De rechter kan bij de scheidingsuitspraak het hoofdverblijf bepalen. Al dit niet is gebeurd geven de ouders aan wat het hoofdverblijf van de jeugdige is. Wanneer ouders dit niet kunnen of niet willen aangeven gaan de twee gemeenten in overleg. Hierbij is het uitgangspunt dat de verantwoordelijke gemeente is waar de jeugdhulp in het belang van de jeugdige binnen zijn sociale netwerk (school, sport en vriendenkring) georganiseerd kan worden.

### Voorlopige voogdij

De kinderrechter kan een voorlopige voogdij uitspreken. Het gaat daarbij altijd om acute noodsituaties waarin snel ingrijpen ter (tijdelijke) bescherming van de minderjarige nodig is.

Zo kan het nodig zijn om een medische behandeling mogelijk te maken, als toestemming door de ouder(s) wordt geweigerd. Voorlopige voogdij kan ook een tussenmaatregel zijn wanneer deze wordt uitgesproken tijdens het onderzoek naar beëindiging van het ouderlijk gezag.

Dan is het gezag van de ouder(s) geschorst, in afwachting van een definitieve maatregel. Bij de situatie van voorlopige voogdij is een praktische oplossing gekozen voor het bepalen van de woonplaats.

Hierbij geldt de situatie die van toepassing was voordat sprake was van voorlopige voogdij. De gemeente waar de ouder die het gezag had woont is verantwoordelijk. Als die ouder tijdens de duur van de situatie van voorlopige voogdij verhuist, wordt de gemeente waar deze ouder naar toe gaat verantwoordelijk.

**Tijdelijke voogdij**

De situatie van tijdelijke voogdij kan onbeperkt duren, tot het moment waarop ouders terugkeren. Bijvoorbeeld na het uitzitten van een gevangenisstraf in het buitenland, totdat een jeugdige terugkeert naar het land van herkomst of tot het moment waarop een jeugdige meerderjarig wordt. De verblijfplaats van de jeugdige is in deze situaties bepalend.

**Instellingsvoogdij**

Als de voogdij door een gecertificeerde instelling wordt uitgeoefend is het werkelijke verblijf van de jeugdige bepalend. Vaak woont deze jeugdige in een pleeggezin of in een residentiële instelling. Als de jeugdige in een residentiële instelling woont, geldt niet het adres van de hoofdvestiging van de jeugdhulpaanbieder maar het werkelijke verblijf van een jeugdige bij de nevenvestiging.

**Meerderjarige jeugdige**

Als een jeugdige 18 jaar wordt, is er geen gezag relatie meer. Daarom wordt in dat geval uitgegaan van het adres van de jeugdige.

**Woonplaats van gezagsdrager(s) onbekend of in het buitenland**

Als de woonplaats van de gezagsdrager(s) onbekend is, geldt het werkelijk verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpvraag. Als de gezagsdrager(s) in het buitenland wonen en de jeugdige in Nederland verblijft, geldt het werkelijk verblijf van de jeugdige. Er is dus altijd een gemeente verantwoordelijk.

**Woonplaats gezagsdrager en jeugdige in buitenland**

Als ouders en jeugdige in het buitenland wonen, is er geen recht op jeugdhulp. Gemeenten hoeven dan geen jeugdhulp te leveren.

**Woonplaats gezagsdrager in Nederland en jeugdige in buitenland.**

De gemeente waar de gezagsdrager woont is verantwoordelijk.

**Briefadres**

Soms wordt iemand op een briefadres en niet op een woonadres ingeschreven in de BRP. Dit kan voorkomen als iemand bijvoorbeeld in een psychiatrische instelling, een Blijf van mijn Lijf-huis of in een gevangenis verblijft. Bij een briefadres geldt het werkelijke verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpvraag. Wanneer zowel het briefadres als het woonadres bekend zijn in de BRP, wordt het woonadres gehanteerd.



## Bijlage 6 Format Persoonlijk plan of Ondersteuningsplan

### Persoonlijk plan

Het persoonlijk plan is een hulpmiddel om je eigen ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen en alvast na te denken over mogelijke oplossingen voor die ondersteuningsbehoefte. Je kunt het persoonlijk plan gebruiken om het gesprek voor te bereiden.

### Wel of geen persoonlijk plan?

Grijp de kans en maak een persoonlijk plan: initiatief nemen is beter dan afwachten en reageren. Door het maken van je persoonlijk plan bereid je je goed voor op het gesprek.

### Vorbereiding van het persoonlijk plan

Zorg dat je wordt ondersteund bij het voorbereiden van je plan.

Ga rustig zitten met je ondersteuner en neem de verschillende onderdelen van het persoonlijk plan door.

Maak aantekeningen van de belangrijkste informatie: dit is de basis voor je persoonlijk plan.

### Opstellen van je persoonlijk plan

- Houd het persoonlijk plan beknopt, 2 A-4 moet voldoende zijn.
- Maak je eigen indeling. Je mag zelf bepalen hoe je het doet en welke informatie je weergeeft.
- Je kunt de volgende indeling als inspiratie gebruiken:
  - Mag ik me voorstellen?
  - Waar loop ik tegenaan?
  - Wat kan ik zelf of met hulp oplossen?
  - Waarvoor vraag ik ondersteuning?
  - Hoe kan die ondersteuning eruit zien?
- Formuleer kort en bondig, zoals je bent; het hoeft geen academisch verhaal te worden.
- Stuur of mail je persoonlijk plan aan je gemeente. Kies daarin of je het hele document opstuurt, of dat er zaken zijn die je in verband met privacy liever niet deelt of die je pas in het gesprek wilt bespreken.

### Besluit, samengevat vanuit het ondersteuningsplan

Bijlage voor toetsing beschikking Jeugd en administratie  
(in te vullen door de casusverantwoordelijke)

<b>Casusverantwoordelijke CMD:</b>	
<b>Naam jeugdige:</b>	
<b>Ouders/ opvoeders:</b>	
<b>Gezag</b>	Vader / Moeder / Voogd*
<b>Datum aanvraag zorg:</b>	
<b>Gevraagde zorg:</b>	
<b>Is er een diagnostisch/ intelligentieprofiel bekend?</b>	JA / NEE
<b>Zo ja: wat is de hulpverleningsgeschiedenis?</b>	
<b>Start indicatie en periode zorg (incl. aantal uren/ dagdelen)</b>	
<b>Korte onderbouwing besluit</b>	
<b>Doelen (SMART geformuleerd) behorend bij deze beschikking</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>
<b>Maatwerkadvies/ Productcategorie &amp; code en indien bekend aanbieder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

## Bijlage 7 Richtlijnen gebruikelijke zorg

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

Er is sprake van bovengebruikelijke zorg, als de voor het kind noodzakelijke zorg op het gebied van persoonlijke verzorging (PV), verpleging (VP) en begeleiding (BG) in chronische situaties uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen nodig heeft, voor wat betreft de aard, frequentie en benodigde tijd voor deze handelingen. Bij de functie verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving, dat gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, hoe meer zorg mensen elkaar horen te geven.

### Kortdurende en langdurige situaties

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

- Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de zelfredzaamheid van de cliënt. Het gaat meestal om een periode van maximaal drie maanden.
- Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting langer dan drie maanden zorg nodig zal zijn.

### Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle PV en BG door de gebruikelijke zorgverzorger worden geboden. Voor VP geldt dit voor kinderen wanneer de handelingen door de ouders zijn aan te leren.
- In langdurige situaties is gebruikelijke zorg de zorg die op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de cliënt moet worden geboden.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 17 jaar gebruikelijke zorg, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

### Algemeen beoordelingskader bij kinderen

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

In stap 2 van het onderzoek wordt beoordeeld:

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

Om vast te stellen welke zorg het kind nodig heeft wordt beoordeeld welke zorg uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen nodig heeft. Bij die beoordeling wordt de leeftijd van het kind, de aard en frequentie van de zorg en de benodigde tijd betrokken.

Ook wordt beoordeeld of sprake is van uitzonderingen die invloed hebben op het bepalen van de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met situaties waarbij ouders steeds aanwezig moeten zijn om onplanbare zorg te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

### **A. Leeftijd**

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de zorg per kind verschillen. Voorbeeld: Veel kinderen van 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet, maar het is niet ongevoerd dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft.

### **B. Aard van de zorghandelingen**

Op zorghandelingen die het kind zelfstandig kan uitvoeren, is dat kind redelijkerwijs niet aangewezen. Bij gebruikelijke zorg bij kinderen kunnen ook handelingen horen die niet bij alle kinderen voorkomen. Het betreft dan handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen, of die samen met reguliere zorgmomenten worden geboden, zoals het geven van medicijnen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om handelingen welke vallen onder specialistische jeugdhulp.

*Voorbeelden van handelingen die gebruikelijke zorghandelingen vervangen:*

- het legen van een katheterzakje in plaats van verschonen;
- het geven van sondevoeding in plaats van eten.

### **C. Frequentie en patroon van de zorghandelingen**

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

*Voorbeeld:* Als een kind bij het ontbijt medicatie krijgt past dit in het normale patroon van dagelijkse zorg en wordt dit als gebruikelijke zorg gezien.

Het meerdere malen per nacht bieden van zorg van ouders aan een ouder kind wordt niet beschouwd als gebruikelijke zorg.

#### **D. Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd**

Het is mogelijk dat geen sprake meer is van gebruikelijke zorg door de tijd die de zorg kost.

*Voorbeeld:* alle jonge kinderen hebben hulp nodig bij wassen en kleden, maar als deze handelingen veel meer tijd kosten vanwege spasticiteit, is de extra tijd geen gebruikelijke zorg.

#### **E. Samenhangende beoordeling**

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

Een zorghandeling die gebruikelijk is voor een kind van een bepaalde leeftijdsgroep kan soms veel vaker voorkomen waardoor deze zorg niet geheel gebruikelijk is.

*Voorbeeld:* het geven van medicatie bij een kind van 9 jaar is gebruikelijke zorg. Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend is het niet meer redelijk dit als gebruikelijke zorg te beschouwen.

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

#### **Gebruikelijke zorg per functie**

##### Persoonlijke Verzorging (PV)

###### *Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties*

Alle PV door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de zelfredzaamheid van de verzekerde. Het betreft meestal maximaal drie maanden.

*Voorbeeld:* het (extra) verschonen bij buikgriep.

###### *Ouders aan kinderen, in langdurige situaties*

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

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

###### *Aanleren*

Het aanleren van handelingen op het gebied van PV aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke zorg. Als anderen de handelingen uitvoeren worden deze aangeleerd door de gebruikelijkezorger.

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

- Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke PV, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke Persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten.
- Voor zover gebruikelijke PV bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van bovengebruikelijke PV als het gaat om handelingen die organisaties voor kinderopvang of onderwijs niet plegen te bieden zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.
- Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke PV verwacht van een partner of ouder.
- Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Persoonlijke Verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

#### *PV tijdens kinderopvang*

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg (Bza, artikel 2, lid 2). Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op AWBZ-zorg. De niet-uitstelbare PV en VP kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden.

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

#### *PV tijdens onderwijs*

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen AWBZ-indicatie worden afgegeven. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd. De onderwijsregelgeving is voorliggend op AWBZ-zorg tijdens schooltijd. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5, Persoonlijke Verzorging en hoofdstuk 13, AWBZ-zorg in het onderwijs.

#### Begeleiding

##### *Kortdurende situaties*

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

##### *Langdurige situaties*

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

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

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

##### *Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties*

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

#### *Ouders aan kinderen, in langdurige situaties*

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

#### *Aanleren*

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

#### *Uitzonderingen*

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

#### *Aandachtspunten*

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

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

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

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

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

#### *BG tijdens kinderopvang*

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

## Beschermende woonomgeving en kinderen

### *Ouders aan kinderen*

1. Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving als omschreven in hoofdstuk 9 (Verblijf) moet afhankelijk van de levensfase van het kind als Gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking. In de bijlage bij dit hoofdstuk zijn per levensfase richtlijnen ten aanzien van de Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel opgenomen.
2. Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg aan de orde. Daarnaast kan er in deze situaties bij kinderen met een aandoening, stoornis of beperking aanspraak zijn op AWBZ Verblijf als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

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

### *Uitzonderingen*

Er zijn geen uitzonderingen ten aanzien van het bieden van een beschermende woonomgeving aan kinderen. Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten

### *Algemeen*

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

### *Beoordeling van overbelasting*

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

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke zorgtaken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare zorg te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke zorg. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijke zorg noodzakelijk is.

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

- angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, rusteloosheid, slecht slapen;
- depressie: hopeloosheid, huilbuien, somberheid;
- gedragsproblemen: negeren van normen en regels, onaangepast gedrag;



- gecombineerd emotioneel en gedragsgestoord: depressie en/of angst gecombineerd met een gedragsstoornis of onaangepast gedrag;
- lichamelijke klachten, verminderde prestaties of concentratieproblemen.

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

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

#### **Kinderen van 0 tot 3 jaar**

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### **Kinderen van 3 tot 5 jaar**

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

#### **Kinderen van 5 tot 12 jaar**

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

**Kinderen van 12 tot 18 jaar**

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