

Protocol zelfredzaamheid en participatie gemeente Beekdaelen 2019

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Beekdaelen besluit:

- Gelet op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- Gelet op de 'Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Beekdaelen 2019' en haar opvolgers;
- Gelet op de 'Nadere regels zelfredzaamheid en participatie gemeente Beekdaelen 2019' en haar opvolgers;
- Gelet op de 'Nadere regels Wmo opvang en beschermd wonen gemeente Beekdaelen 2023' en haar opvolgers

Overwegende dat het noodzakelijk is om uitvoeringsregels op te stellen voor het ondersteunen bij activiteiten op het gebied van zelfredzaamheid en participatie van een persoon dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort; het 'Protocol zelfredzaamheid en participatie gemeente Beekdaelen 2019' en haar opvolgers vast te stellen.

Inleiding

Reeds vanaf 01 januari 2015 is de Wmo 2015 van kracht. Door de gemeente Beekdaelen wordt naar aanleiding hiervan met ingang van 01 januari 2019 de verordening (laatst gewijzigde versie 2023), de nadere regels zelfredzaamheid en participatie en de nadere regels en opvang en beschermd wonen gehanteerd.

In de verordening is onder andere bepaald dat een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen, als gevolg waarvan de cliënt niet voldoende in staat is tot zelfredzaamheid of participatie en voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet kan verminderen of wegnemen, in volgorde van belangrijkheid:¹

- i. Op eigen kracht;
- ii. Met gebruikelijke hulp;
- iii. Met mantelzorg;
- iv. Met hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk;
- v. Met gebruikmaking van algemeen gebruikelijke voorzieningen;
- vi. Met gebruikmaking van algemene voorziening.

Tevens is in hetzelfde artikel van de verordening bepaald dat de maatwerkvoorziening, rekening houdend met de uitkomsten van het onderzoek naar aanleiding van de melding, een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.²

Een maatwerkvoorziening kan onder andere betrekking hebben op maatschappelijke ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie. Om de omvang van deze ondersteuning te kunnen bepalen is het noodzakelijk om de consulenten een handreiking te bieden, wanneer zij welke ondersteuning en in welke omvang zouden kunnen inzetten. De gemeente heeft hierbij enerzijds een bepaalde vrijheid nodig om maatwerk te kunnen leveren, anderszijds moet er geen ruimte zijn voor willekeur. Om deze reden is in de nadere regels bepaald dat de uitvoeringsregels inzake de verlening van gebruikelijke zorg en de aard en de omvang van de toe te kennen maatwerkvoorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie in een protocol worden vastgelegd.³

De Wmo vraagt maatwerk en er vinden keukentafelgesprekken plaats. De vraag voor de werkgroep was of men wil toewerken naar striktere, uniforme regels met duidelijke verantwoording of dat men wil inzetten op een kwalitatief goed keukentafelgesprek waarmee het vermeende claimgedrag van mensen kan worden afgevangen. Dit is en blijft een spanningsveld tussen maatwerk en uniformiteit. Het proces, met een centrale rol voor het keukentafelgesprek, is voor de werkgroep leidend. De werkgroep

1) Artikel 9 eerste lid van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Beekdaelen 2019.

2) Artikel 9 tweede lid van de eerder genoemde verordening.

3) Artikel 4 en 5 van de Nadere regels zelfredzaamheid en participatie gemeente Beekdaelen 2019.

wilde dan ook toe naar een soort meetlat (uniform), om mensen met een vraag voor een maatvoorziening te indiceren, waarbij voldoende aandacht is voor de persoonlijke situatie (maatwerk).

Andere wetten en resultaatfinanciering kunnen hierbij beperkend zijn. Het is belangrijk dat de keukentafelgesprekken daar waar nodig met meerdere disciplines (integraal)⁴ gevoerd worden, waarvan een uitgebreid verslag gemaakt wordt en dat - zo mogelijk - de goedkeuring van elke betrokkene wegdraagt waardoor verantwoording ook mogelijk is.

Vanuit bovenstaande behoeften is onderhavig protocol tot stand gekomen. Hierbij is nauw samen gewerkt met beleidsmedewerkers en consultants van gemeenten en zorgaanbieders. Tevens is gebruik gemaakt van het protocol van het CIZ en de Support Intensity Scale (SIS)⁵.

Het bepalen van de inzet voor huishoudelijke ondersteuning is gebaseerd op het HHM Normenkader. Het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2025 van bureau HHM biedt een uniform en onderbouwd kader waarmee ondersteuning doelgericht en op maat kan worden toegewezen aan cliënten.

Door bovenstaande werkwijze en de ervaring hiermee in de afgelopen 3 jaren kan gesteld worden dat het onderhavig protocol goed aansluit bij de behoefte in de praktijk. Het geeft kaders en richtlijnen van de inzet van een maatwerkvoorziening, waarbij de persoonlijke en lokale situatie niet uit het oog wordt verloren.

In hoofdstuk 1 worden de begrippen zelfredzaamheid en participatie (nogmaals) duidelijk beschreven en is de relatie met de landelijke inkoop en het Team Opvang en Beschermd Wonen weergegeven. In hoofdstuk 2 wordt het algemene proces van melding tot en met aanvraag en verstrekking van een maatwerkvoorziening in beeld gebracht. De uitvoeringsregels inzake de verlening van gebruikelijke zorg zijn in hoofdstuk 3 uitgewerkt. Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving van de afwegingskaders in relatie tot de verschillende relevante wet- en regelgeving, zoals de Jeugdwet, Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en de Participatiewet. In hoofdstuk 5 tot en met 8 zijn de uitvoeringsregels inzake de aard en de omvang van de diverse toe te kennen maatwerkvoorzieningen vastgelegd. Ten slotte zijn in hoofdstuk 9 nog enkele slotbepalingen opgenomen inzake de intrekking van de oude uitvoeringsregels, de overgangsregels, inwerkingtreding en citeertitel.

Hoofdstuk 1 Zelfredzaamheid en participatie

1.1 Algemeen

Wanneer er sprake is van (dreigende) beperkingen in de zelfredzaamheid van een cliënt, waardoor hij beperkt wordt in zijn zelfredzaamheid en participatie, kan onder andere een maatwerkvoorziening worden ingezet voor ondersteuning in deze.

De definities van de begrippen 'zelfredzaamheid' en 'participatie' staan reeds beschreven in de wet. Echter, ter volledigheid worden de definities nogmaals in deze paragraaf genoemd:

- **Zelfredzaamheid:** Het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en het voeren van een gestructureerd huishouden.
ADL zijn handelingen die mensen in het gewone leven uitvoeren. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Iemand die als gevolg van lichamelijke en geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continue toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van het belang: In en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan staan en zitten, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/ drinken, medicijnen innemen, ontspanning, contact.
Hulp bij het voeren van een gestructureerd huishouden kan bestaan uit contacten met officiële instanties, het aanbrengen van structuur in het huishouden, het leren zelfstandig wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken en omgaan met geld.
- **Participatie:** Het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, in redelijke mate op gelijke voet met anderen:
 - o Mensen kan ontmoeten;
 - o Contacten kan onderhouden;
 - o Boodschappen kan doen;

4) Integraal betekent hier dat de casus volgend uit het keukentafelgesprek door meerdere disciplines bekeken wordt, maar wél besproken in één gesprek, door één persoon. Deze persoon is vervolgens, indien noodzakelijk, de *linking pin* naar de andere disciplines.

5) De SIS is een instrument om de schaal intensiteit van ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen. Deze systematiek wordt onder andere gebruikt door Radar.

- o Aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen.

Daarvoor is het ook een vereiste dat iemand zich kan verplaatsen.

Het streven is om de client op een aanvaardbaar niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van de client voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, alsmede de de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen heeft. Aanvaardbaar wil aan de andere kant zeggen, dat de client zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten.

De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van smaak of betekent niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

Om cliënten met behulp van maatwerkvoorzieningen te kunnen ondersteunen in hun zelfredzaamheid en participatie/ maatschappelijke deelname, zijn door de gemeente Beekdaelen diverse maatwerkvoorzieningen ingekocht:

- Hulpmiddelen t.b.v. vervoer, rolstoelen en wonen
- Trapliften
- Hulp bij het huishouden
- Persoonlijke begeleiding – individueel;
- Persoonlijke begeleiding – individueel, module gedrag;
- Persoonlijke begeleiding – aangeboden in een groep;
- Dagbesteding;
- Dagbesteding – module gedrag en/ of verzorging;
- Standaard vervoer van en naar de dagbesteding (incl. module gedrag en/ of verzorging);
- Rolstoelvervoer van en naar de dagbesteding (incl. module gedrag en/of verzorging);
- Kortdurend verblijf.

In de verordening en nadere regels zelfredzaamheid en participatie staat nader beschreven in welke verstrekkingvorm de verschillende maatwerkvoorzieningen verstrekt kunnen worden.

1.2 Relatie met landelijke inkoop

In een enkele situatie is het inzetten van de eerder genoemde maatwerkvoorzieningen in de vorm van begeleiding en/of dagbesteding echter niet afdoende of hebben wij advies en/of ondersteuning nodig om te bepalen of en welke maatwerkvoorziening geschikt is. De reden hiervoor kan zijn dat het in dergelijke situaties noodzakelijk is om ondersteuning in te zetten vanuit een zorgaanbieder met specialistische kennis op het gebied van zintuiglijke beperkingen (visueel en auditief). Hiervoor zijn landelijke raamovereenkomsten afgesloten met een aantal aanbieders. Met de betreffende aanbieders zijn afzonderlijk tarieven afgesproken. Als gemeente kunnen wij van deze afspraken gebruik maken door de betreffende cliënt door te leiden naar een van de aanbieders waarmee een raamovereenkomst is afgesloten. Bij de eerste cliënt dienen wij hierbij te verwijzen naar de landelijke inkoopafspraken, waardoor de raamovereenkomst tussen de gemeente en de aanbieder is ingeroepen. De ondersteuningsvormen die vanuit de landelijke inkoop ingezet kunnen worden, zijn:

- **Ondersteuning vroegdooven**
 - o Toeleiding
 - o Verlengde toeleiding
 - o Consultatie vroegdoofheid
 - o Directe beantwoording korte begeleidingsvragen
 - o Gespecialiseerde begeleiding ZG
 - o Revaliderende begeleiding ZG
 - o Dagopvang ZG
- **Ondersteuning doofblinden**
 - o Toeleiding
 - o Verlengde toeleiding
 - o Consultatie doofblindheid
 - o Directe beantwoording korte begeleidingsvragen
 - o Gespecialiseerde begeleiding doofblinden
 - o Revaliderende begeleiding doofblinden
 - o Dagactiviteit doofblinden
 - o Begeleidersvoorziening doofblinden
- **Ondersteuning visueel**

o Gespecialiseerde begeleiding visueel

In bijlage 1 is weergegeven hoe de toeleiding van een cliënt met een zintuiglijke beperking naar de gespecialiseerde aanbieder dient te geschieden.

1.3 Relatie met beschermd wonen en opvang

Voor inwoners van Nederland met een behoefte van maatschappelijke ondersteuning in de vorm van beschermd wonen of (maatschappelijke) opvang geldt dat zij zich melden en de daarmee houdende aanvraag indienen bij de gemeente Heerlen. Indien nodig wordt vanuit de gemeente Beekdaelen een zorgvuldige overdracht gedaan. De uitvoering van het onderzoek alsmede de verstrekking van een maatwerkvoorziening in het kader van beschermd wonen en (maatschappelijke) opvang wordt regionaal geregeld door het Team Opvang en Beschermd Wonen (TOBW) in Heerlen. Het TOBW kan ook geconsulteerd worden tijdens het eigen onderzoek, om vervolgens een gedegen afweging te maken. De maatschappelijke opvang wordt gekenmerkt als algemene voorziening. Deze algemene voorziening is geregeld middels een subsidieovereenkomst. In deze overeenkomst is, naast het bed-bad-brood principe, ook de persoonlijke begeleiding inbegrepen. Indien een rolstoel-, vervoersvoorziening en/of dagbesteding buitenshuis noodzakelijk is, dient deze door de gemeente waar de opvang is gelegen ingezet te worden. Net zoals bij alle reguliere meldingen in het kader van de Wmo, dient hierbij dit protocol als leidraad gehanteerd te worden.

Hoofdstuk 2 Het proces

2.1 Algemeen

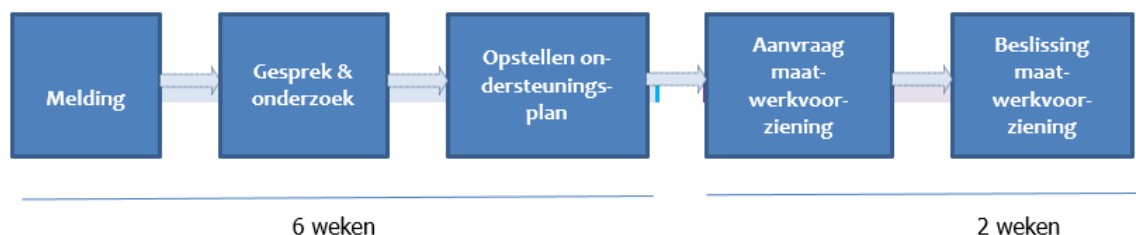
Elke cliënt is primair verantwoordelijk voor zichzelf, zijn gezin en het voorzien in zijn levensonderhoud. Sommige cliënten hebben, soms tijdelijk, ondersteuning nodig om dit zelfstandig te bereiken. Die ondersteuning heeft dan de volgende kenmerken:

- De ondersteuning is gericht op het vergroten van participatie en eigen kracht;
- Cliënten voeren zoveel mogelijk zelf de regie en sturing over hun leven;
- De ondersteuning is integraal, op maat en laagdrempelig;
- De ondersteuning vindt, daar mogelijk en nodig, dicht bij de cliënten plaats;
- De ondersteuning die geboden kan worden door gebruikelijke hulp, mantelzorg, sociaal netwerk en/of door de inzet van een algemene voorziening, gaat voor op de ondersteuning die geboden wordt middels een maatwerkvoorziening;
- De ondersteuning is eenvoudig waar mogelijk, specialistisch waar noodzakelijk;
- Er is, daar waar nodig, sprake van één gezin, één plan, één contactpersoon.

Bij de totstandkoming van een ondersteuningsarrangement is het proces van onmisbaar belang: door de ondersteuningsbehoefte van de cliënt goed in kaart te brengen, kan er een arrangement op maat worden samengesteld. Kenmerk van het ondersteuningsproces is dat het zich organiseert rondom de vragen van de cliënten en niet rondom de verschillende domeinen en wetten die aan de taken ten grondslag liggen. Het gaat steeds om de algemene vraag: wat is er nodig voor deze persoon om zo veel mogelijk zelfredzaam te zijn en mee te doen in de samenleving?

2.2 Proces van melding tot besluitvorming maatwerkvoorziening

Wanneer een cliënt zich met een vraag tot de gemeente wendt, is in veel gevallen niet op voorhand duidelijk of en in welke vorm het college in actie moet komen. Er wordt om deze reden in de werkwijze een duidelijk onderscheid gemaakt tussen een vraag en een melding. Het kan immers ook voorkomen dat een cliënt een vraag heeft, waarbij de cliënt door een eenvoudig antwoord of verwijzing op weg geholpen kan worden. In dergelijke situatie is het niet nodig is om het gehele meldingsproces te doorlopen; het voorkomt onnodige bureaucratie. Indien blijkt dat een nader onderzoek nodig is, dan dient de cliënt niet direct een aanvraag in, maar doet hij allereerst eerst een schriftelijke melding. Tijdens deze melding geeft de cliënt aan dat hij een ondersteuningsvraag heeft op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie. Een zorgvuldig onderzoek is te meer van belang nu het college een grote beoordelingsruimte maar ook een grote verantwoordelijkheid gekregen voor het vaststellen van de ondersteuning die aan iemand zal worden verstrekt. Het proces van melding tot besluitvorming omtrent een maatwerkvoorziening doorloopt schematisch gezien de fasen, zoals geschetst in afbeelding 1.



Afbeelding 1 Fasen in proces van melding tot besluitvorming maatwerkvoorziening

2.3 Spoedzorg

Spoedzorg is vooral van toepassing op mensen die thuis wonen en aldaar geconfronteerd worden met een plotselinge wijziging in ofwel de gezondheidssituatie (aandoeningen, stoornissen, beperkingen), ofwel de informele hulp vanuit sociale verbanden, waarbij directe inzet van ondersteuning in de vorm van met name hulp bij het huishouden en/ of persoonlijke begeleiding noodzakelijk is. De plotselinge wijziging – gelet op de ontstane zorgbehoefte – leidt tot een substantieel andere inhoud en omvang van de benodigde zorg, die bovendien onmiddellijk aanwezig moet zijn (aanvang binnen 24 tot 48 uur). Als dat niet gebeurt, ontstaan voor de betreffende persoon en/of zijn directe gezinsverband onaanvaardbare gezondheidsrisico's. Spoedzorg betreft altijd de inzet van een maatwerkvoorziening in natura. Daarnaast kan er sprake zijn van het inzetten van spoedzorg als eerder geïndiceerde zorg dient door te lopen, vanwege het plotseling wegvallen van de partner door overlijden of ziekenhuisopname. De hierboven beschreven spoedzorg kan worden samengevat in de navolgende niet limitatieve lijst van situaties;

- Er zijn in het gezin kleine kinderen aanwezig en beide ouders / verzorgers (of 1 ouder bij een eenoudergezin) zijn plotseling/ acuut tijdelijk niet zelfredzaam, waardoor directe ondersteuning nodig is;
- Het betreft ernstige psychische problematiek en directe ondersteuning is nodig;
- Plotselinge veranderingen in de thuissituatie die directe inzet van huishoudelijke ondersteuning of begeleiding noodzakelijk maken.

Alvorens de spoedzorg in te zetten, worden de mogelijkheden van het sociaal netwerk, de inzet van algemene voorzieningen en/of crisisopname in de behandelsector globaal in beeld gebracht. Dit geschiedt door de consulent en/of de betrokken zorgaanbieder dan wel het crisisteam van de spoedeisende psychiatrie. Bij calamiteiten en eventuele noodzakelijke behandeling en/of opname dient altijd contact te worden gelegd met de huisarts of de huisartsenpost. Voor cliënten die al onder behandeling zijn bij een specialist, kan vaak rechtstreeks contact opgenomen worden met de Spoedeisende Psychiatrie (SEP). Veelal zijn deze cliënten in het bezit van een crisiskaart. Op deze kaart staat hoe zorgverleners, naasten en omstanders kunnen (be)handelen als er sprake is van een psychische crisis. Indien een jeugdige betrokken is, dient contact gezocht te worden met de crisisdienst Jeugd. Hierover dient tijdens kantooruren uiteraard vooraf afstemming plaats te vinden met een jeugdconsulent.

Bij een sobere en adequate toepassing van de spoedzorg wordt de volgende werkwijze gehanteerd

- De cliënt wendt zich tot de gemeente met een verzoek tot inzet van spoedzorg (melding) of de zorgaanbieder waar de cliënt zich heeft gemeld met zijn hulpvraag, meldt zich binnen 1 dag rechtstreeks bij de gemeente;
- De Wmo-consulent bij de toegang maakt een eerste inschatting of sprake is van spoed of van een reguliere melding.
- De zorgaanbieder krijgt, via de Toegang/Wmoconsulent, toestemming om de bedoelde ondersteuning te leveren;
- De consulent Wmo stelt een ondersteuningsplan op. De afbouwregeling/ overgangsregeling, zoals beschreven in paragraaf 8.5, is hierop niet van toepassing.

2.4 Zelfredzaamheidsmatrix

Om in kaart te brengen op welke levensdomeinen ondersteuning noodzakelijk is, is gekozen om gebruik te maken van de ZRM, zoals weergegeven in bijlage 2. Op eenvoudige wijze wordt in kaart gebracht hoe het ten aanzien van de volgende levensdomeinen gesteld is met de mate van zelfredzaamheid:

- Financiën;
- Werk & opleiding;
- Tijdsbesteding;
- Huisvesting;
- Huiselijke relaties;
- Geestelijke gezondheid;
- Lichamelijke gezondheid;
- Middelengebruik;
- Basale ADL;
- Instrumentele ADL;
- Sociaal netwerk;
- Maatschappelijke participatie;
- Justitie.

De zelfredzaamheidsmatrix is dan ook een goed instrument om te bepalen op welke levensgebieden er ondersteuning nodig is. Let wel: de ZRM is geen instrument welke de mate en soort ondersteuning bepaald. Hiervoor is nader onderzoek noodzakelijk.

Indien minderjarige kinderen in het gezin aanwezig zijn, dan dienen nog een aantal andere aspecten in kaart gebracht te worden. Er zijn namelijk vier aanvullende levensdomeinen, die samen de belangrijke fysieke invloedsferen weerspiegelen waarbinnen ouderschap door een volwassene worden uitgevoerd: thuis, school en het publieke domein (de buurt). De domeinen meten dan ook de mate waarin volwassenen zelfredzaam zijn op het gebied van:

- Lichamelijke verzorging;
- Sociaal-emotionele ondersteuning;
- Scholing;
- Opvang.

2.5 Het onderzoek

De wetgever heeft niet bepaald aan welke vorm het onderzoek naar aanleiding van een melding moet voldoen, maar het moet wel zorgvuldig zijn waardoor een adequaat totaalbeeld van de cliënt en zijn situatie ontstaat. Als de cliënt tijdens het onderzoek te kennen geeft dat hij met aangereikte mogelijkheden uit de voeten kan of geen aanvraag voor een maatwerkvoorziening zal doen, kan het onderzoek als afgerond worden beschouwd en hoeft er geen aanvraag te worden ingediend. Het resultaat en de bevindingen worden uiteraard wel geregistreerd in het ICT-systeem en ook wordt hiervoor een ondersteuningsplan opgesteld.

Het onderzoek dient zo snel mogelijk te worden afgerond, maar in ieder geval binnen zes weken. Deze termijn wordt redelijk geacht. In het geval het onderzoek niet in zes weken kan afronden, moet er contact opgenomen worden met de cliënt. Een zorgvuldig onderzoek is uitgangspunt; het zal met het oog daarop niet per definitie in het nadeel van de cliënt zijn als instemt met een langere duur van het onderzoek. Wanneer de uitkomsten van het onderzoek uitblijven en de cliënt is het hier niet mee eens, mag hij, na zes weken, een aanvraag indienen. Op die aanvraag moet dan vervolgens binnen twee weken een beslissing genomen worden. Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan in beginsel alleen worden gedaan als eerst een onderzoek is uitgevoerd. Een uitzondering is mogelijk, zoals hierboven geschetst, wanneer het onderzoek niet binnen de gestelde termijn is afgerond en de cliënt niet bereid is langer te wachten.

Bij het onderzoek moet in de eerste plaats nagaan wie de cliënt precies is, waarbij zijn behoefte, persoonskenmerken en voorkeuren in kaart worden gebracht. Bij het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt moet bekeken worden wat zijn beperkingen en problemen zijn en de hulpvraag precies is. Voor het maken van deze 'foto' wordt de ZRM gebruikt, zoals beschreven in de voorgaande paragraaf. Daarbij wordt ook naar de wensen van de cliënt gekeken, maar dit alles binnen de grenzen van de Wmo en het gemeentelijke beleid. In de volgende subparagrafen zijn enkele belangrijke aspecten in het onderzoek uitgewerkt.

2.5.1 Eigen kracht

Anders dan in de Wmo, moet in de Wmo 2015 nadrukkelijk gekeken worden naar de mogelijkheden van cliënt om op eigen kracht of om met gebruikelijke zorg te komen tot verbetering van de zelfredzaamheid of participatie. Indien iemand zich met een hulpvraag meldt, moet dus allereerst bekeken worden in hoeverre de cliënt zelf in staat is in zijn behoefte te voorzien. Onder eigen kracht wordt verstaan dat wat binnen het vermogen van de cliënt ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie.

De cliënt moet zich in hoge mate inspannen om dat aan te wenden wat binnen zijn eigen bereik ligt om zelf in zijn behoefte op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te voorzien. Een voorbeeld hiervan is dat een cliënt maatschappelijk nuttige activiteiten kan verrichten om zijn participatieprobleem aan te pakken. Een ander voorbeeld is het verplaatsen van hobbyspullen van een zolderverdieping naar bijv. de begane grond of eerste verdieping van een woning. Indien de cliënt zelf in zijn behoefte aan maatschappelijke ondersteuning kan voorzien, wordt er géén maatwerkvoorziening aangeboden.

Ook het inzetten van een particuliere hulp wordt gezien als een 'eigen oplossing', indien deze uiteraard reeds door de cliënt is ingezet. Indien deze reeds particuliere hulp is ingezet, worden de noodzakelijke werkzaamheden/ activiteiten (en de daarbij horende normtijden) in mindering gebracht op de daadwerkelijke zorgbehoefte.

2.5.2 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp wordt in de wet en de verordening als volgt gedefinieerd: "de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten". In de wet en de verordening is expliciet tot uitdrukking gebracht dat een cliënt redelijkerwijs niet is aangewezen op ondersteuning, die naar algemeen aanvaardbare maat-

staven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. In hoofdstuk 3 van dit protocol zijn richtlijnen en kaders omtrent de inzet van gebruikelijke hulp weergegeven.

2.5.3 Mantelzorg en/ of hulp van andere personen uit het sociaal netwerk

Nadat is gebleken dat de cliënt onvoldoende eigen mogelijkheden heeft om in zijn ondersteuningsvraag te voorzien, moet onderzocht worden of met mantelzorg of andere hulp uit het sociale netwerk van cliënt ingezet kan worden om te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie. Dit overstijgt dus de gebruikelijke hulp. Tijdens het onderzoek zal, samen met de cliënt, in kaart moeten worden gebracht of hij een beroep kan doen op mantelzorg of andere hulp uit zijn sociale netwerk. Dit kan ook de inzet van bijvoorbeeld een vrijwilliger zijn. Indien niemand bereid of in staat is de mantelzorg te leveren, zal een maatwerkvoorziening moeten worden verstrekt. Mantelzorg kan immers niet opgelegd worden; het heeft geen verplichtend karakter. Er wordt bij het bepalen van de inzet van een maatwerkvoorziening, in samenspraak met de cliënt en eventueel aanwezige mantelzorger, wel rekening worden gehouden met de mantelzorg die de cliënt ontvangt. Hierbij wordt bekeken wat nodig is om (indien nodig) de mantelzorger af en toe te ontlasten en ervoor te zorgen dat de mantelzorginzet structureel mogelijk blijft. De consulent onderzoekt, in geval er mantelzorg aanwezig is, wat in redelijkheid met mantelzorg kan worden opgevangen. Indien uit het onderzoek blijkt dat de cliënt tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie kan komen door inzet van een vrijwilliger, komt hij niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening.

2.5.4 Algemene en/ of algemeen gebruikelijke voorziening

Indien uit het onderzoek blijkt dat de cliënt tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie kan komen door gebruik te maken een algemene en/of algemeen gebruikelijke voorziening, komt hij niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening.

De algemene voorzieningen, zoals bijvoorbeeld het algemeen maatschappelijke werk, een scootmobiel-pool, de wensbus en/of een huiskamerproject, zijn opgesomd in de verordening.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die niet speciaal bedoeld zijn voor mensen met een beperking, maar waar iedereen gebruik van kan maken, zoals bijvoorbeeld: de boodschappen-service, welzijnsactiviteiten, bezoeken café/ schouwburg/ bioscoop, kinderopvang, oppascentrale, maaltijddiensten (maaltijdprojecten, vriesversmaaltijden), hondenuitlaatservice, personenalarmering, klussendienst, ramenwasservice, schoonmaken/ onderhouden van algemene ruimten in een wooncomplex (huur). Een ander voorbeeld is de aanwezigheid, aanschaf en/ of realisatie van een (technisch) hulpmiddel, zoals bijvoorbeeld: een afwasmachine, het plaatsen van een verhoging voor de wasmachine (sokkel) en een wasdroger.

Indien nodig dient een cliënt gebruik te maken van de voor hem geldende regeling voor zorgverlof. In het geval van kinderen, dient de ouder indien dit van toepassing is, gebruik te maken van (een combinatie van) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder e.d. Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden.

Het college heeft tevens de mogelijkheid om te verkennen of de cliënt door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan komen tot zelfredzaamheid of participatie. Onder maatschappelijk nuttige activiteiten worden activiteiten verstaan die bijdragen aan de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt en daarnaast iets bijdragen aan de samenleving. Indien uit het onderzoek blijkt dat iemand eenzaam is en hij uit zijn isolement zou kunnen komen door een actieve rol te vervullen in het buurthuis, zou met het verrichten van die activiteit in zijn behoefte, verminderen van de eenzaamheid, kunnen worden voorzien. Als in de behoefte van de cliënt kan worden voorzien door gebruik te maken van een algemene voorziening, zal aan de cliënt worden medegedeeld dat een maatwerkvoorziening zeer waarschijnlijk zal worden geweigerd. Het voorgaande geldt overigens niet voor beschermd wonen en opvang. Met het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan niet worden voorzien in een behoefte aan beschermd wonen en opvang.

2.5.5 Afstemming en afbakening met andere terreinen en wetgevingen sociaal domein

Bij het onderzoek moet onderzocht worden of de cliënt en/of een andere gezinslid ondersteuning krijgt of kan krijgen vanuit andere terreinen of op grond van andere wetgevingen binnen het sociale domein. Hierbij kan gedacht worden aan de Jeugdwet, Participatiewet, Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Wet kinderopvang, Wet op primair onderwijs en de Wet op voortgezet onderwijs. In hoofdstuk 4 wordt de afbakening met de eerste vier genoemde wetgevingen verder uitgediept. Een ander voorbeeld van een voorliggende voorziening is dat voor het verstrekken van hulpmiddelen in de werksituatie en het vervoer van en naar het werk aanspraak gemaakt kan worden vanuit het UWV en de werkgever.

De ZRM moet (deels) inzicht geven op de ondersteuningsbehoefte op de andere leefgebieden en dus ook of er ondersteuning noodzakelijk is vanuit de andere terreinen vanuit het sociale domein. De invulling

van de ondersteuning moet (zoveel mogelijk) op elkaar worden afgestemd en indien wenselijk/noodzakelijk, geprioriteerd. De basis voor deze afstemming ligt in 1 gezin-1 plan-1 contactpersoon.

2.5.6 Informatieverstrekking omtrent bijdrage in de kosten en verstrekkingvorm

Aan het einde van het onderzoek moet helder zijn waaruit het totale ondersteuningsarrangement (indien nodig) zal bestaan en of de cliënt, wanneer hij een aanvraag indient, in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. De cliënt moet gewezen worden op de eigen bijdrage die verbonden is aan een eventuele maatwerkvoorziening en/of algemene voorziening. Ten aanzien van een maatwerkvoorziening kan de cliënt vervolgens besluiten of hij ondanks die bijdrage in de kosten een aanvraag wil indienen.

Daarnaast dient de cliënt in deze fase duidelijk en in begrijpelijke bewoordingen uitleg te krijgen welke mogelijkheden bestaat om te kiezen voor een persoonsgebonden budget en wat de gevolgen van die keuze zijn.

2.6 Ondersteuningsplan

Nadat het gesprek en het onderzoek hebben plaatsgevonden wordt het ondersteuningsplan opgesteld door de consulent. Naast een weergave van het gesprek, zal in het ondersteuningsplan de uiteindelijke hulpvraag van de cliënt, de te behalen doelen en activiteiten ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie en de mogelijke oplossingen/ conclusie (inclusief een voorstel voor de eventueel in te zetten maatwerkvoorziening(en)) beschreven worden. Uiteraard bevat het ondersteuningsplan ook een duidelijke overweging hoe tot deze conclusie gekomen is. Daar waar in het gesprek vooral gekeken wordt naar de persoonskenmerken: wat is voor deze cliënt 'normaal', wat vindt deze cliënt belangrijk?, wordt in de overweging de ondersteuningsvraag afgezet tegen hetgeen redelijkerwijs noodzakelijk is – gerelateerd aan wet- en regelgeving.

Het is van groot belang dat het gesprek in goede samenspraak met de cliënt en eventueel andere betrokkenen plaatsvindt; alleen dan kan goed in kaart worden gebracht wat iemands problemen zijn, wat zijn leefomstandigheden en zijn sociale omgeving (gezin en sociaal netwerk) zijn en wat de mogelijke oplossingen daarvoor zijn. Daarbij is het natuurlijk ook nodig dat de cliënt over zichzelf en zijn situatie zo volledig mogelijke gegevens verstrekt. Dat is een gesprek met volle verstand, wederzijdse instemming over het verloop en de resultaten ervan, waarbij eveneens de cliënt zich verantwoordelijk voelt om te komen tot alternatieven en met gemotiveerde keuzes als resultaat. Dit moet leiden tot een passende oplossing. Er zijn meerdere situaties te bedenken:

1. De cliënt gaat akkoord met de conclusie in het ondersteuningsplan. Door het ondersteuningsplan te ondertekenen en te retourneren aan de gemeente, stemt de cliënt in met de conclusie. Het kan overigens wel voorkomen dat de cliënt een of meerdere aanvullingen op het ondersteuningsplan heeft. Deze kan hij toevoegen en zullen als zodanig worden opgeslagen in het dossier. Indien er een noodzaak bestaat voor het inzetten of continueren van een maatwerkvoorziening geldt het ondertekende ondersteuningsplan als aanvraag voor de maatwerkvoorziening.
2. Het onderzoek is goed verlopen, maar de cliënt is niet (geheel) akkoord met het voorgestelde in de conclusie. Dit betekent een nieuw gesprek (telefonisch of huisbezoek) door de consulent OF de cliënt geeft op het ondersteuningsplan aan dat hij het niet eens is met het voorstel, ondertekent dit en retourneert het plan aan de gemeente. Indien er een wens is voor een andere maatwerkvoorziening geldt het ondertekende ondersteuningsplan als aanvraag voor de maatwerkvoorziening.
3. Het onderzoek is niet prettig verlopen en de cliënt is niet (geheel) akkoord met het voorgestelde in de conclusie. Beide partijen zijn verantwoordelijk voor het goed verlopen van het gesprek met de intentie om als uitkomst goede resultaten te krijgen. Bekeken wordt of het aansluiten van een collega, tot een beter resultaat kan leiden OF de cliënt geeft op het ondersteuningsplan aan dat hij het niet eens is met de conclusie en wat hij eventueel anders wilt zien in het onderzoek, ondertekent dit en retourneert het plan aan de gemeente. Indien er een wens is voor een andere maatwerkvoorziening geldt het ondertekende ondersteuningsplan als aanvraag voor de maatwerkvoorziening.

Afhankelijk van de specifieke situatie zal door de consulent, in samenspraak met cliënt, bekeken worden welke keuze er in stap 2 of 3 gemaakt wordt.

2.7 Besluitvorming maatwerkvoorziening

Zoals in de vorige paragraaf reeds beschreven is, wordt een ondertekend ondersteuningsplan als aanvraag voor een maatwerkvoorziening beschouwd als de cliënt op dit plan aangeeft in aanmerking te willen komen voor een dergelijke voorziening.

Hoofdstuk 3 Gebruikelijke hulp

3.1 Algemeen

Dit hoofdstuk heeft betrekking op het bepalen van gebruikelijke hulp bij ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid en participatie. Wanneer er sprake is van gebruikelijke hulp, is het inzetten van ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening niet noodzakelijk. Het onderzoek naar gebrui-

kelijke hulp vindt plaats in het onderzoek na de melding, zoals verder beschreven is in hoofdstuk 2 van dit protocol.

3.2 Definitie 'gebruikelijke hulp'

In de begripsbepalingen van de wet alsook de verordening, wordt het begrip 'gebruikelijke hulp' als volgt gedefinieerd: 'de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten'.

De normale, dagelijkse ondersteuning die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden, wordt aangeduid als gebruikelijke hulp. De huisgenoten worden geacht elkaar deze ondersteuning te bieden, omdat zij als leefeenheid een gemeenschappelijk huishouden voeren en op die grond een verantwoordelijkheid naar elkaar hebben. Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt géén onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden/ lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het bieden van de ondersteuning. Een en ander hangt af van de sociale relatie welke ondersteuning mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar ondersteuning bieden, bijvoorbeeld partners, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de toegang tot een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo 2015.

Bij het onderzoek naar de noodzaak voor een maatwerkvoorziening wordt allereerst gezien of en in hoeverre eventueel andere personen binnen de leefeenheid zelf de problemen kunnen oplossen. Voor zover de ondervonden problemen door middel van dergelijke gebruikelijke zorg kunnen worden opgelost, is het inzetten van ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening niet noodzakelijk. Gebruikelijke hulp wil zeggen dat als de cliënt een of meerdere huisgenoten heeft die een gedeelte van of de volledige ondersteuning kan bieden, dit door een herverdeling van taken te doen, het niet noodzakelijk is om een maatwerkvoorziening in te zetten.

3.3 Hoofdregels

In het kader van gebruikelijke hulp zijn een aantal hoofdregels van toepassing, die gelden voor alle vormen van ondersteuning bij zelfredzaamheid, gericht op participatie.

3.3.1 Kortdurende en langdurige situaties

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

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

Langdurig: Het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn. Er hoeft niet in de eerste drie maanden gebruikelijke hulp geboden te worden, alvorens een maatwerkvoorziening in te zetten.

In kortdurende situaties wordt er in principe vanuit gegaan dat alle ondersteuning door degene die gebruikelijke hulp biedt, wordt geboden. In langdurige situaties is de ondersteuning waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaardbare maatstaven door de directe sociale omgeving aan de cliënt moeten worden geboden, gebruikelijke hulp.

Met de directe sociale omgeving wordt in deze bedoeld: ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten.

3.3.2 Algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke hulp

Deze algemene uitzonderingen gelden voor alle vormen van ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie. Later in dit hoofdstuk worden nog aanvullende uitzonderingen per ondersteuningsvorm beschreven.

Medisch geobjectiveerde beperkingen en/ of kennis en vaardigheden missen

Als uit objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft en/ of kennis en vaardigheden mist, waardoor redelijkerwijs de taken niet of deels overgenomen kunnen worden en deze vaardigheden niet aangeleerd kan worden, is gebruikelijke hulp niet of deels van toepassing.

(Dreigende) overbelasting

De zorg voor een zieke partner of huisgenoot, kan zo zwaar worden dat van (dreigende) overbelasting sprake is. In de meeste situaties is het afdoende om een gedeelte van de activiteiten die uitgevoerd moeten worden, middels een maatwerkvoorziening te compenseren. Maar soms blijkt deze inzet niet voldoende te zijn. In dergelijke situaties dient de ondersteuning volledig geboden te worden, middels het inzetten van een maatwerkvoorziening. Op het moment dat de partner of huisgenoot meerdere activiteiten van verschillende ondersteuningsvormen overneemt, is het bij (dreigende) overbelasting mogelijk om een ondersteuningsvorm in de vorm van een maatwerkvoorziening te compenseren.

Hierbij wordt in beginsel uitgegaan van de compensatie van de goedkoopst compenserende ondersteuningsvorm.

(Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting

In terminale situaties is overleg met de huisgenoten over wat draagbaar is zeer belangrijk. In deze situaties mag er soepeler worden omgegaan met het principe "gebruikelijke hulp".

(Dreigende) overbelasting na overlijden ouder

Indien een cliënt aangeeft overbelast te zijn door de combinatie van werk en de verzorging van de inwonende kinderen, vanwege het plotseling overlijden van de andere (inwonende) ouder, kan kortdurend huishoudelijke taken worden overgenomen. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden, zodat de leefeenheid de gelegenheid gegeven wordt om de taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen

Bij noodzakelijke opvang van gezonde kinderen wordt eerst altijd gekeken naar voorliggende voorzieningen en/of mantelzorg, zoals kinderopvang of crèche (tot 5 maximaal dagen per week). Indien deze voorzieningen niet beschikbaar, niet toepasbaar of uitgeput zijn, wordt opvang via een Sociale Medische Indicatie (SMI) onderzocht. Alleen wanneer ook dit ontoereikend is, kan tijdelijk (3-6 maanden) ondersteuning bij oppas en opvang worden geboden, zodat ouders de gelegenheid hebben een structurele oplossing te realiseren.

Ouderen met een hoge leeftijd

Met betrekking tot ouderen wordt enige coulance betracht. Als binnen een leefeenheid degene die de huishouding voert uitvalt en de andere partner weliswaar fysiek gezond is, maar ouder dan 80 jaar en niet meer leerbaar, kan toch huishoudelijke hulp geïndiceerd worden.

Fysieke afwezigheid van partner of huisgenoot

Bij het beoordelen van gebruikelijke hulp wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. In beginsel wordt alleen rekening gehouden met personen die vanwege hun beroepsmatige werkzaamheden of om sociaal/ medische redenen langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore, mariniers, mensen die om medische redenen of vanwege familieomstandigheden langdurig in het buitenland verblijven. Ten aanzien van de beroepsmatige werkzaamheden gaat het namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken. De afwezigheid dient echter betrekking te hebben op een aaneengesloten periode van tenminste 7 etmalen.

Andere typen leefsituaties

Bij een aantal typen leefsituaties wordt daarnaast anders omgegaan met het begrip „duurzaam gezamenlijk huishouden“, waardoor er mogelijk geen of beperkt sprake zal zijn van „gebruikelijke hulp“. Hieronder staan deze situaties verder uitgelegd:

- Kamerverhuur
Als een cliënt een kamer verhuurt aan een derde, wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. Dit soort type bewoning moet door middel van een kamercontract aangetoond kunnen worden. Tevens mag er aantoonbaar geen sprake zijn van het voeren van een gezamenlijke huishouding.
- Een cliënt woont zelfstandig, met meerdere mensen in één huis zonder hiermee een duurzaam gezamenlijk huishouden te vormen
Met andere woorden; de cliënt vormt geen duurzaam gezamenlijk huishouden met de huisgenoten. In dergelijke situaties heeft men in ieder geval wel een eigen woon/slaapkamer en de overige ruimten worden in meer of mindere mate gemeenschappelijk gebruikt.
- Leef- en woongemeenschappen
Een cliënt woont zelfstandig met meerdere mensen in één gebouw én vormt hiermee wel een leefeenheid. Met andere woorden; de cliënt vormt een duurzaam huishouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hier van zijn kloostergemeenschappen waarbij er sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname van de verschillende taken.

3.4 Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van een huisgenoot

De zorg voor een zieke partner of huisgenoot, kan zo zwaar worden dat van (dreigende) overbelasting sprake is. In de meeste situaties is het afdoende om een gedeelte van de activiteiten die uitgevoerd moeten worden, middels een maatwerkvoorziening te compenseren. Maar soms blijkt deze inzet niet voldoende te zijn. In dergelijke situaties dient de ondersteuning volledig geboden te worden, middels het inzet van een maatwerkvoorziening.

Op het moment dat de partner of huisgenoot meerdere activiteiten van verschillende ondersteuningsvormen overneemt, is het bij (dreigende) overbelasting mogelijk om een ondersteuningsvorm in de vorm van een maatwerkvoorziening te compenseren. Hierbij wordt in beginsel uitgegaan van de compensatie van de goedkoopst compenserende ondersteuningsvorm.

In situaties van (dreigende) overbelasting is het van belang om een goede beoordeling te maken van deze (dreigende) overbelasting. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/ of psychische klachten ontstaan. De overbelasting wordt bepaald door diverse in- en uitwendige factoren, die per persoon verschillend kunnen zijn. Met andere woorden; in exact dezelfde situatie zal de ene huisgenoot wel overbelast kunnen raken, terwijl een andere huisgenoot hier geen of minder last van heeft. Tekort schieten van het zogenaamde 'coping mechanisme' kan er de oorzaak van zijn: onder andere emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg.

Naast de aard en de ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt doordat er iets met de gebruikelijkezorger zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/ of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van de huisgenoot (draaglast verhoging).

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

- Omvang en mate van (on)planbaarheid van ondersteuningstaken: Niet alleen de omvang van de planbare taken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continue aanwezig zijn om onplanbare ondersteuning te bieden is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijkezorger. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele ondersteuningstaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde taken, waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijkezorger noodzakelijk is.
- Ziektebeeld en prognose;
- Inzicht van huisgenoot in ziektebeeld van cliënt;
- Woonsituatie;
- Bijkomende sociale problemen;
- Bijkomende emotionele problemen;
- Bijkomende relationele problemen.

Klachten en symptomen die bij een aanpassingsstoornis optreden (DSM-IV-TR), 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, neerslachtigheid, isolering, verbittering.
- Gedragsproblemen: Negeren van normen en regels, onaangepast gedrag, agressie, boosheid, prikkelbaarheid, zwijgen, ongeduld.
- Gecombineerd emotioneel en gedragsgestoord: depressie en/of angst gecombineerd met een gedragsstoornis of onaangepast gedrag.
- Lichamelijke klachten: verminderde prestaties, concentratieproblemen, gespannen spieren (vaak in schoudergordel en rug), hoge bloeddruk, gewrichtspijn, gevoelens van slaptte, migraine, duizeligheid, spierkrampen, verminderde weerstand, ziektegevoeligheid, ademnood en gevoelens van beklemming op de borst, plotseling hevig zweten, gevoelens van beklemming in de hals, spier-trekkingen in het gezicht.

Er moet overigens wel een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van teveel 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.

Het is van belang zorgvuldig onderzoek te plegen naar de verhouding tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting) en symptomen die kunnen wijzen op overbelasting. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt.

Soms is het duidelijk dat een huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet 1, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. Mensen in het netwerk van de cliënt, kunnen ingezet worden om deze informatie duidelijk en volledig te krijgen. Behandelaars en hulpverleners gebruiken vaak wel gebruik van vragenlijsten, waarmee (dreigende) overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. In veel gevallen wordt vervolgens een medisch adviseur ingeschakeld voor de beoordeling hiervan.

In principe zal overname van de ondersteuning voor een korte duur zijn, te denken valt aan een periode van 3 tot 6 maanden. Hierbij geldt het volgende:

- Wanneer voor de huisgenoot eigen mogelijkheden zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, moeten deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van andere

zorg, moet men die overbelasting opheffen door deze zorg door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/ in te kopen. Een voorbeeld hiervan is de persoonlijke verzorging en/of verpleging (Zorg-verzekeringswet).

- Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten.

In de bovengenoemde korte periode wordt een cliënt en zijn huisgenoot of -genoten de gelegenheid gegeven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen en/of middels het inzetten van een interventie de balans tussen draagkracht en draaglast te vergroten. Wanneer de geldigheidsduur van de verstrekking van de maatwerkvoorziening is verstreken en er een herbeoordeling plaatsvindt, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

3.5 Gebruikelijke hulp per maatwerkvoorziening

In het kader van gebruikelijke hulp zijn een aantal hoofdregels geformuleerd die gelden voor voor alle vormen van ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie. Vervolgens worden per maatwerkvoorziening nog aanvullende regels geformuleerd ten aanzien van gebruikelijke hulp.

3.5.1 Persoonlijke begeleiding

Gebruikelijke hulp bij persoonlijke begeleiding heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er van volwassen een bijdrage wordt verlangd.

Huisgenoten onderling

- Alle begeleiding van een cliënt door een huisgenoot, als er sprake is van een kortdurende situatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het probleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt dat ondersteuning in het kader van de Wmo daarna niet langer aan de orde is. Over het algemeen gaat het daarbij over een periode van maximaal 3 maanden.
- Het bieden van ondersteuning bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie, financiën beheren, uitoefenen van wettelijke verantwoordelijkheden. Dit kan worden overgenomen door een huisgenoot, wanneer die taak altijd door de cliënt werd uitgevoerd.
- Het begeleiden van een persoon bij het zich verplaatsen in de buurt, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts etc.
- Het begeleiden van een persoon bij reguliere vrijetijdsbesteding, recreatieve en educatieve activiteiten, zoals het bezoeken van een terras, schouwburg, bioscoop etc.
- Het leren omgaan van derden (familie/ vrienden/ kennissen) met een cliënt.
- Het aanleren van monitoren of het geven van instructies voor een cliënt aan derden is gebruikelijke hulp. Als anderen dan diegene die gebruikelijke hulp verleend, deze handelingen uitvoert als de gebruikelijke hulp niet aanwezig is, wordt van diegene de gebruikelijke hulp verleend verwacht dat hij die handelingen zelf aan de desbetreffende persoon aanleert.

3.5.2 Dagbesteding

Zie 3.5.1, voor zover van toepassing.

3.5.3 Hulp bij het huishouden

Gebruikelijke hulp bij hulp bij het huishouden heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er zowel van volwassen als jonge huisgenoten een bijdrage wordt verlangd in het huishouden. De volgende taken worden gerekend tot de gebruikelijke hulp:

- Niet-uitstelbare taken; zoals maaltijd verzorgen, gezonde kinderen opvangen/ verzorgen, afwassen, opruimen en de dagelijkse organisatie van het huishouden voeren;
- Uitstelbare taken; zoals boodschappen doen, wasverzorging, afstoffen, zwaar huishoudelijk werk.

Hierbij wordt echter wel rekening gehouden met de ontwikkelingsfase van kinderen. Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

- Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden.
- Huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden in staat geacht naar eigen mogelijkheden betrokken te worden bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand doen).
- Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar worden in staat geacht te kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand doen) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen).
- Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar worden in staat geacht een eenpersoonshuishouden te voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en één kamer, de was doen,

boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren.

- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen een volledig meerpersoonshuishouden voeren.

Het niet gewend zijn om huishoudelijke taken uit te voeren of geen huishoudelijke taken willen en/of kunnen verrichten, leidt niet tot de toegang tot een de maatwerkvoorziening 'hulp bij het huishouden'. In dergelijke situaties kan eventueel wel een tijdelijke indicatie afgegeven worden voor het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies aangeleerd/ aangestuurd. Ook studie of werkzaamheden vormen in principe geen reden om van de gebruikelijke hulp af te zien. Immers, iedereen die werkt zal naast zijn werk het huishouden moeten doen of hier eigen oplossingen voor zoeken (zoals het inhuren van particuliere hulp), zonder hiervoor een beroep te kunnen doen op de Wmo.

Zorgplicht voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Zij dienen te zorgen voor de opvoeding van hun kinderen, het zorgen voor hun geestelijke en lichamelijke welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid, als ook zorg bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon conform de leeftijd en ontwikkeling van het kind.

Verzorging van de kinderen kan, zo nodig, onder de hulp bij het huishouden vallen. Van ouders wordt verwacht dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen: zorgverlof, mantelzorg en andere voorliggende voorzieningen (oppas, kinderopvang, etc.). De niet structurele opvang van kinderen kan alleen ingezet worden bij ontvrieming of calamiteiten tot een indicatie voor hulp bij het huishouden voor bepaalde tijd leiden.

Bij ontvrieming dient gedacht te worden aan:

1. Regulier onderzoek: inzet van gebruikelijke zorg en voorliggende voorzieningen, denk aan zorgverlof, mantelzorg, oppas/kinderopvang etc.
2. SMI: inzet van het Sociaal Medisch Indicatie-traject.
3. Aanvullende ondersteuning vanuit HBH: wanneer bovenstaande niet toereikend is, kan worden onderzocht of ondersteuning vanuit de HBH bij de verzorging mogelijk is. Zie hiervoor tabel kindzorg op pagina 59.

De hoeveelheid zorg is afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Bij gezonde kinderen wordt onderstaande leidraad gehanteerd:

- Kinderen van 0 tot 5 jaar
 - o Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
 - o Moeten volledig verzorgd worden; aan- en uitkleden, eten en wassen;
 - o Zijn tot 4 jaar niet zindelijk;
 - o Hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding, hebben dit niet in verenigingsverband;
 - o Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- Kinderen van 5 tot 12 jaar
 - o Kunnen niet zonder toezicht in nabijheid en/of op afstand van volwassenen, waarbij de nabijheid van de volwassenen afneemt naarmate het kind ouder wordt;
 - o Hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging;
 - o Zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeel ook;
 - o Hebben sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband;
 - o Hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
 - o Hebben vanaf 5 jaar een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week.
- Kinderen van 12 tot 18 jaar
 - o Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden, kunnen vanaf 18 zelfstandig wonen;
 - o Hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging;
 - o Hebben sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband;
 - o Hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer binnen de directe woonomgeving
 - o Hebben over het algemeen tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding.

Hoofdstuk 4 Afbakening met andere wetgevingen

4.1 Algemeen

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de afbakening met een aanpalende andere wetgevingen en bevat aandachtspunten bij het maken van de afweging of er sprake kan zijn van een voorliggende voorzieningen. Deze afweging wordt meegenomen in het onderzoek na de melding, zoals verder beschreven is in hoofdstuk 2 van dit protocol. In dit hoofdstuk worden vier wetgevingen genoemd die geregeld zullen terugkomen in het onderzoek. Dit betekent echter niet dat er een andere wetgeving niet voorliggend kan zijn.

4.2 Jeugdwet

Vanaf 1 januari 2015 is de zorg en ondersteuning voor jongeren onder de 18 jaar voor een belangrijk deel belegd in de Jeugdwet. Het is belangrijk om een goede overgang te regelen van de Jeugdwet naar de Wmo 2015. Ook andere wettelijke kaders, zoals de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, zijn overigens van belang bij de overgang rond het 18e levensjaar. In onderstaande subparagrafen zijn de belangrijkste aandachtspunten hierbij opgesomd.

4.2.1 Leeftijdsgrenzen wettelijke kaders

In de Jeugdwet geldt in principe de leeftijdsgrens van 18 jaar voor jeugdhulp en jeugdbescherming. De jeugdhulp en jeugdbeschermingsmaatregelen stoppen wanneer een jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt heeft. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23^e levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de daarvoor gestelde wettelijke voorwaarden.

Voor jeugdreclassering geldt dat indien een delict is gepleegd voor de jeugdige de leeftijd van 23 bereikt, hij veroordeeld kan worden via het jeugdstrafrecht. De jeugdreclassering die dan wordt opgelegd en de jeugdhulp die uit de strafrechtelijke beslissing voortvloeit, loopt dan door tot het einde van de titel Jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing kan dus doorlopen tot na het 23^e levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden.

Overleg tussen de consultants onderling (Jeugd en Wmo) is in deze heel belangrijk; in sommige situaties zal gezamenlijk naar een situatie gekeken moeten worden, om zo te kunnen bepalen middels welk wettelijk kader de meest passende ondersteuning ingezet kan worden.

4.2.2 Overgang Jeugdwet – Wmo 2015

Doordat de gemeenten de verantwoordelijkheid hebben voor de zorg en ondersteuning voor jeugdigen onder de 18 jaar en de ondersteuning in de vorm van bijv. begeleiding vanaf 18 jaar, zijn gemeenten in staat om doorlopende zorgpaden voor jongeren te kunnen realiseren en te zorgen dat continuïteit van zorg geborgd kan worden. De inkoop van zorg en ondersteuning door de zorgaanbieders is vanuit de verschillende wettelijke kaders apart gedaan. Hierdoor kan geen 100% garantie afgegeven worden dat cliënten bij de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo 2015 altijd de zorg kunnen blijven ontvangen van dezelfde aanbieder. Echter, de gemeente heeft met een dusdanig groot aantal zorgaanbieders een contract, dat de continuïteit van aanbieders in vele situaties bewerkstelligt kan worden. Daar een zachte overgang voor de jeugdigen van belang is, zal in een vroeg stadium de verschillende partijen benaderd moeten worden om te komen tot een integraal ondersteuningsaanbod en een goede overdracht te borgen. Het kan overigens voorkomen dat een cliënt vanuit de Jeugdwet een arrangement (voor de duur van een (half) jaar) toegekend krijgt dat nog enkele weken of maanden doorloopt na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. In een dergelijke situatie sluit de eventueel noodzakelijke ondersteuning vanuit de Wmo aan op de daadwerkelijke einddatum van het arrangement in het kader van de Jeugdwet.

4.3 Participatiewet

In de Wmo 2015 alsook in de Participatiewet staat centraal dat er eerst gekeken wordt naar wat mensen en hun omgeving zelf kunnen en hoe aan de individuele cliënt maatwerk kan worden geboden. De wettelijke kaders creëren enerzijds voldoende waarborgen voor cliënten en anderzijds geven zij gemeenten de noodzakelijke beleidsruimte om maatwerk te kunnen bieden.

Daardoor kunnen gemeenten (ook) naar eigen inzicht, mogelijkheden en gewoonten het buurtgericht werken verder ontwikkelen en het ondersteuningsaanbod inrichten op de specifieke omstandigheden en ondersteuningsbehoeften van mensen in buurten en wijken. Beide wetten spelen in op het feit dat leefsituatie en werksituatie in de huidige samenleving steeds meer door elkaar lopen. Dat gebeurt door gemeenten de ruimte te bieden om hun taken in te vullen.

In beide wetten wordt zo min mogelijk voorgeschreven welke instrumenten en voorzieningen voor wie moeten worden ingezet. Het bieden van maatwerk is de standaard. Binnen het wettelijk kader geeft dat gemeenten de ruimte om in dialoog met de betrokken persoon te beoordelen wat er nodig is. Het is

zeker wel mogelijk dat arbeidsparticipatie een belangrijke bijdrage levert aan de oplossing van het door de cliënt ervaren probleem met maatschappelijke participatie.

De ondersteuning vanuit de Wmo waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn is erop gericht dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven. De Participatiewet geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor het toeleiden van de doelgroep naar de arbeidsmarkt, tenzij er geen arbeidsvermogen aanwezig is. Diegenen met arbeidsvermogen, maar met beperkingen kunnen mogelijk zowel een beroep doen op de Wmo 2015 als de Participatiewet. De Participatiewet richt zich primair op de arbeidsparticipatie, het aanleren van arbeidscompetenties, en de Wmo 2015 richt zich op de maatschappelijke ondersteuning van mensen. Als het bieden van maatwerk aan cliënten wenselijk is, kunnen beide wetten een onderlinge samenhang toepassen. Omdat de participatiewet moet worden beschouwd als vangnet van de Sociale Zekerheid is deze wet niet als een aan de Wmo 2015 voorliggende voorziening te beschouwen.

Tijdens het onderzoek zal een beeld ontstaan over de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte en ontwikkelingsdoelen, zal adequate, passende ondersteuning ingezet moeten worden. Dit zal ook het moment zijn waarop beoordeeld moet worden of een voorziening op grond van de Participatiewet of op grond van de Wmo 2015 moet worden ingezet. In beginsel kan gesteld worden dat daar waar het gaat om het aanleren van arbeidscompetenties, een voorziening op grond van de Participatiewet ingezet moet worden. In andere gevallen is een voorziening op grond van de Wmo 2015 gerechtvaardigd.

Let op: het kan niet zo zijn dat cliënt tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid valt, maar dat er vanuit beide wetten naar elkaar verwezen wordt en cliënt 'tussen wal en het schip belandt'. Afstemming tussen de consulenten van de Wmo en Kompas/ ISD Bol is hiervoor noodzakelijk.

4.4 Zorgverzekeringswet

De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de zorg vanaf 1 januari 2015. Dit is geregeld in de zorgverzekeringswet. In onderstaande subparagrafen worden enkele punten uit deze wet uitgelicht, die van belang zijn in de afstemming met de Wmo 2015.

4.4.1 GGZ-behandeling

GGZ-behandeling tot 18 jaar valt onder de Jeugdwet en vanaf het 18e jaar, met uitzondering van beschermd wonen, onder de Zorgverzekeringswet.

4.4.2 Gemeentelijke ondersteuning of wijkverpleging/-verzorging via de Zvw

Wanneer mensen behoefte hebben aan zorg of ondersteuning kunnen zij zich reeds vanaf 1 januari 2015 melden bij de gemeente voor ondersteuning en bij de wijkverpleegkundige voor wijkverpleging.

In de Zorgverzekeringswet is bepaald dat mensen aanspraak hebben op verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden wanneer zij behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Deze zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van verzekerden. Hiervoor is de cliënt geen eigen bijdrage verschuldigd.

Ook wordt er geen beroep gedaan op het eigen risico van de cliënt. De (wijk)verpleegkundige bepaalt de behoefte aan verpleging en verzorging van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang. De toevoeging "of een hoog risico daarop" is de basis voor inzet van enkel persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het opstaan of het wassen. Bijvoorbeeld het bieden van zorg aan ouderen, mensen met een lichamelijke handicap, mensen met een chronische ziekte zoals diabetes en multiple sclerose of bij mensen op een hoge leeftijd die nog niet direct behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar wel een hoog risico hebben hieraan behoefte te krijgen.

De (wijk)verpleegkundige heeft nadrukkelijk de ruimte om, op basis van de professionele afweging, persoonlijke verzorging te bieden in een situatie waar nog geen sprake is van dominante medische problematiek.

De behoefte aan verzorging kan ook samenhang hebben met de behoefte aan begeleiding. Deze verzorging houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Deze verzorging in de vorm van ondersteuning is niet naar het basispakket overgeheveld, maar is gepositioneerd onder de Wmo 2015. De Wmo 2015 regelt immers de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van mensen die er niet op eigen kracht of met hulp van hun sociale netwerk in slagen zelfredzaam te zijn of te participeren in de samenleving. De omschrijving van zelfredzaamheid bevat twee elementen:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
- het voeren van een gestructureerd huishouden.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip algemeen dagelijkse levensverrichtingen wordt gebruikt om te bepalen in

hoeverre iemand zelfredzaam is. De persoonlijke verzorging van mensen valt binnen deze begripsbepaling. Iemand die als gevolg van beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.

Een voorbeeld van dit type ondersteuning is het bieden van ondersteuning en/of aansturing bij de persoonlijke verzorging van iemand met een verstandelijke handicap of psychiatrische aandoening.

De gemeente is op basis van het zorgvuldig onderzoek — zoals die zijn opgenomen in de Wmo 2015 — gehouden om passende ondersteuning te verlenen aan mensen die behoefte hebben aan ondersteuning bij hun zelfredzaamheid en participatie. De (wijk)verpleegkundige bepaalt op basis van het criterium van behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop, de aard, inhoud en omvang van de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Om te voorkomen dat de (wijk)verpleegkundige vanuit de Zorgverzekeringswet en de consulent vanuit de Wmo 2015 naar elkaar verwijzen, is afstemming in een vroeg stadium tussen beide beroepskrachten noodzakelijk.

4.4.3 Hulpmiddelen en zittend ziekenvervoer

De verstrekking van diverse loophulpmiddelen valt onder de Zorgverzekeringswet. Daarnaast is het ook mogelijk om via de uitleen tijdelijk gebruik te maken van bijvoorbeeld een eenvoudige rolstoel en/of douchestoel.

Wanneer de noodzaak voor een dergelijk hulpmiddel tijdelijk is en het probleem opgelost kan worden door middel van de inzet van een hulpmiddel via de uitleen, wordt dit als voorliggend gezien.

In een enkele situatie is het mogelijk om zittend ziekenvervoer vergoed te krijgen. Zittend ziekenvervoer is vervoer per auto, taxi of het openbaar vervoer naar en van een behandeling. Vervoer met de ambulance valt niet onder zittend ziekenvervoer. Omdat de polisvoorwaarden per zorgverzekeraar en per jaar verschillen worden in dit protocol niet de voorwaarden opgenomen wanneer een cliënt in aanmerking kan komen voor een loophulpmiddel en/of het zittend ziekenvervoer. Dit zal per cliënt en situatie bekeken moeten worden.

4.5 Wet langdurige zorg

In de Wmo 2015 is de afbakening met de Wlz concreter geregeld dan onder de Wmo 2007 het geval was. De gemeentelijke taak op grond van de Wmo 2015 houdt op als de cliënt aanspraak kan maken op Wlz-zorg. Op grond van artikel 2.3.5 zesde lid van de wet kan het college namelijk een maatwerkvoorziening weigeren, zodra er een aanspraak bestaat voor verblijf in een instelling op grond van de Wlz. Dit houdt in dat als tijdens het onderzoek blijkt dat de cliënt een indicatiebesluit heeft voor verblijf op grond van de Wlz, het college kan weigeren een maatwerkvoorziening te verstrekken, dan wel kan besluiten een al toegekende maatwerkvoorziening te beëindigen.

Daarnaast kan het college een maatwerkvoorziening weigeren indien er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt aanspraak kan doen gelden op verblijf op grond van de Wlz, maar weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande. Uit de Memorie van Toelichting (MvT) Wmo 2015 blijkt dat het daarbij moet gaan om gegronde redenen om aan te nemen dat de cliënt voor Wlz-zorg in aanmerking zou kunnen komen, indien hij een dergelijke indicatie zou aanvragen. Het college dient dan in gesprek te gaan met de cliënt en een termijn te stellen waarbinnen de cliënt de aanvraag zou kunnen doen. Indien dan blijkt dat de cliënt inderdaad aanspraak kan maken, kan het college de maatwerkvoorziening weigeren. De gemeente kan niet beslissen dat iemand Wlz-zorg aanvraagt; dat is uiteindelijk een eigen keuze van de cliënt. In het algemeen geldt wel dat wanneer cliënt naar verwachting aan de indicatiecriteria voor de Wlz voldoet, maar geen aanvraag wil doen, hij de gevolgen daarvan niet op de gemeente kan afwentelen.

Onder de Wmo 2015 is het feit dat de aanspraak op Wlz-zorg bestaat, dus voldoende om een maatwerkvoorziening te weigeren.

In bijlage 3 is uiteengezet wanneer welke maatwerkvoorzieningen onder de Wmo 2015 en Wet langdurige zorg vallen.

4.5.1 Uitzonderingen

De bovenstaande hoofdregel kent een belangrijke uitzondering waarmee het college rekening moet houden. Dit betreft cliënten die een laag zorgzwaartepakket (ZZP) op grond van de AWBZ hadden en op 01-01-2015 (met de ingang van de Wmo 2015 en de Wlz) nog niet in een instelling verbleven. Deze cliënten moesten kiezen voor verblijf op grond van de Wlz of thuis wonen vanuit de Wmo 2015. Indien zij toen gekozen hebben voor het verhuizen naar een Wlz-instelling, werd de Wlz vanaf dat moment ook voor hun van toepassing. Echter, voor de groep die er voor koos om niet naar een Wlz-instelling

te gaan, blijft aanspraak bestaan op grond van de Wmo 2015 (Wet langdurige zorg wijzigt de Wmo 2015 en voegt aan artikel 2.3.5 Wmo 2015 een zevende lid toe). Deze groep blijft wel altijd het recht behouden om alsnog te kiezen voor verblijf in een Wlz-instelling (de terugkeergarantie).

4.5.2 Samenwerking tussen gemeente en CIZ

Bij de invoering van de Wmo 2015 en de Wlz is besloten om de samenwerking tussen gemeente en CIZ te versterken. Er kan telefonisch advies gevraagd worden door professionals, over het indienen van een aanvraag voor zorg vanuit de Wlz; artsen, wijkverpleegkundigen en andere zorgprofessionals kunnen hier gebruik van maken. Daarnaast wordt door het CIZ een digitaal register ingericht, met daarin alle besluiten over de toegang tot zorg vanuit de Wlz. In dit register kan de gemeente vervolgens, aan de hand van het burgerservicenummer van een cliënt, controleren of hij al toegang heeft tot zorg vanuit de Wlz.

4.5.3 Rolstoelvoorziening op grond van de Wlz

Indien een cliënt verblijft in een Wlz-instelling en de Wlz-indicatie met behandeling verzilverd, kan aanspraak op een rolstoelvoorziening gemaakt worden via de Wlz. Er bestaat in een dergelijke situatie geen noodzaak voor het verstrekken van een hulpmiddel voor verplaatsen en/of vervoer op grond van de Wmo 2015, omdat de verstrekken van de voorziening via de Wlz als voorliggend wordt beschouwd.

4.6 UWV

Het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen) is een overheidsorganisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van werknemersverzekeringen, arbeidsbemiddeling en re-integratie. Daarnaast is het UWV verantwoordelijk voor de tolkvoorziening voor mensen met een auditieve beperking, inclusief toekenning, bemiddeling en facturatie, waarbij gemeenten geen rol meer spelen.

4.6.1. Tolkvoorziening voor mensen met een auditieve beperking

De tolkvoorziening voor mensen met een auditieve beperking is gecentraliseerd. Sinds 1 juli 2019 voert UWV de tolkvoorziening uit in opdracht van de rijksoverheid. Daarmee is de verantwoordelijkheid voor toekenning en financiering verplaatst van gemeenten naar UWV.

Doelgroep en wettelijke basis

- De voorziening is bestemd voor personen met een auditieve beperking, en voor personen met een combinatie van auditieve en visuele beperking (doofblindheid), die een functiebeperking hebben waardoor zij communicatiehulp nodig hebben in werk, onderwijs of het dagelijks leven.
- De tolkvoorziening is verankerd in verschillende wetten, afhankelijk van het domein: voor het leefdomein via Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), en voor werk en onderwijs via wetten als de Participatiewet, en bij (jong)gehandicapten, bijvoorbeeld de Wajong of WIA/gerelateerde regelingen.
- UWV beoordeelt of sprake is van een "structurele functionele beperking (SFB)" en of toekenning van tolkuren nodig is.

Omvang en maatwerk:

- Standaardtoekenning: 30 tolkuren per kalenderjaar voor leefdomein; 168 uur bij gecombineerde auditieve en visuele beperking.
- UWV kan op maat extra uren toekennen indien er sprake is van bijzondere behoefte.

Uitvoering en aanvraag:

- Aanvragen lopen via UWV, zowel voor privé-/maatschappelijke situaties als voor werk/onderwijs.
- Bemiddeling en planning van tolken verlopen via het platform Tolkcontact.
- Tolken declareren rechtstreeks bij UWV; gemeenten spelen geen rol in het contractbeheer.

Afronding en praktische uitvoering:

- Tolkuren worden in principe afgerond op hele kwartieren.
- UWV is verantwoordelijk voor zowel toekenning, bemiddeling als facturatie.

Deze centrale regeling waarborgt een duurzame en uniforme beschikbaarheid van tolkvoorzieningen voor mensen met een auditieve beperking, zowel in het leefdomein als in werk en onderwijs.

Hoofdstuk 5 Specifiek afwegingskader hulpmiddelen t.b.v. verplaatsen en vervoer

5.1 Algemeen

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de specifieke afwegingskader ten aanzien van een maatwerkvoorziening in het kader van rolstoelen. Qua rolstoelvoorzieningen kan grofweg een onderscheid gemaakt worden in:

- Handbewogen rolstoelen of duwwandelwagens;
- Elektrische rolstoelen;
- Scootmobielen en/of driewielfietsen;

- Kinderrolstoelen;
- Vervoermiddelen voor kinderen;
- Overige kindervoorzieningen;
- Sportrolstoelen.

De selectie van de goedkoopst-compenserende rolstoel en eventuele noodzakelijke accessoires en/of aanpassingen vindt plaats op basis van de volgende gegevens:

- Beperkingen en mogelijkheden;
- Aandrijving en besturing;
- Gebruiksgebied;
- Gebruiksduur;
- Meeneembaarheid;
- Zithouding;
- Antropocentrische gegevens.

De uiteindelijke keuze voor een bepaalde rolstoelvoorziening hangt af van het doel waarvoor de cliënt de voorziening nodig heeft ten aanzien van het verplaatsen in en om de woning en in sommige situaties voor de verplaatsingen in de directe woonomgeving. Tevens is van belang om hierbij mee te wegen hoe lang de voorziening zal voldoen gezien de prognose van een bepaalde beperking en/of ziektebeeld.

5.2 Soorten hulpmiddelen t.b.v. verplaatsen en vervoer

Er zijn tal van hulpmiddelen t.b.v. verplaatsen en vervoer beschikbaar om een cliënt te compenseren in zijn beperkingen ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie. Het is niet de bedoeling om in deze paragraaf een limitatieve opsomming te geven van de soorten hulpmiddelen. In onderstaande subparagrafen zijn de meest voorkomende hulpmiddelen opgesomd.

5.2.1 Handbewogen rolstoel of duwwandelwagens

Bij het verstrekken van een dergelijke rolstoel is het uitgangspunt dat de cliënt niet in alle redelijkheid in staat een half uur en of een afstand van 800 meter lopend te overbruggen voor het winkelen, boodschappen e.d. Afhankelijk van de intensiteit van het gebruik moet de woning meer of minder rolstoelgeschikt zijn. Bij het beoordelen van de noodzaak tot het verstrekken van een transportrolstoel zal meegenomen in hoeverre er een structurele verplaatsingsbehoefte is. Op het moment dat er geen structurele verplaatsingsbehoefte aanwezig is, kan in veel situaties worden volstaan met het af en toe lenen van een rolstoel bij het uitleendepot van de zorgverzekeraar. Indien een rolstoelpool of een rolstoel voor algemeen gebruik beschikbaar is, wordt een dergelijke voorziening als voorliggend beschouwd.

5.2.2 Elektrische rolstoelen, scootmobielen en/of driewiel fietsen

In sommige situaties komt het voor dat een cliënt geen gebruik kan maken van een handbewogen rolstoel, terwijl er wel een wens is om zich zelfstandig te verplaatsen (binnens- en/ of buitenshuis). Het gebruiken van een duwwandelwagen wordt in dergelijke situaties niet als adequate voorziening beschouwd. Indien er sprake is van een substantiële vervoersbehoefte kan de cliënt in aanmerking komen voor een elektrische rolstoel, als blijkt dat:

- Het gebruik van CVV en/ of financiële tegemoetkoming in het gebruik van de (eigen) auto en/of (rolstoel)taxi niet afdoende is; en
- De cliënt in staat is veilig de rolstoel te besturen en zelfstandig deel te nemen aan het verkeer; en
- Er een mogelijkheid is voor een geschikte overdekte inbraakveilige stalling om de rolstoel te stallen en op te laden of deze redelijkerwijs te creëren is; en
- Er sprake is van een gemiddeld gebruik van minimaal 1 x per week. Een elektrische rolstoel buitenshuis biedt de cliënt de mogelijkheid om mee te blijven doen aan het leven van alle dag, waaronder het behoud van sociale netwerken. Dit betekent dat ervan uitgegaan moet worden dat de elektrische rolstoel buitenshuis gemiddeld minimaal 1 x per week gebruikt wordt.

In een enkele situatie kan het voorkomen dat de cliënt de elektrische rolstoel niet zelfstandig en veilig kan besturen en gebruiken, terwijl de begeleider niet in staat is om een handbewogen rolstoel (eventueel met een aandrijffunit) te duwen. Een elektrische rolstoel met begeleidersbesturing is in een dergelijke situatie mogelijk een passende oplossing.

Bij het verstrekken van een hulpmiddel aan een cliënt die in een Wlz-instelling verblijft en een hulpmiddel in het kader van de Wmo 2015 nodig heeft, spelen andere overwegingen ook nog een rol. Uit jurisprudentie blijkt namelijk dat bij Wlz-cliënten rekening gehouden kan worden met de agogische taak van personeel van de instelling en gezinsleden, met name bij gezinsvervangende tehuizen. Een cliënt moet zij uiteraard op de eigen kamer zelfstandig kunnen verplaatsen, indien dit mogelijk is. Indien de cliënt zich echter op de eigen kamer zelfstandig kan verplaatsen (met behulp van een rollator en/of rolstoel), maar daar buiten niet, is het niet vanzelfsprekend dat een elektrische rolstoel of scootmobiel wordt verstrekt. Indien de cliënt geen vervoersbehoefte buitenshuis heeft, wordt verwacht dat personeel van

de instelling de cliënt hierbij ondersteunt door de rolstoel te duwen. Pas als er sprake is van een vervoersbehoefte buitenshuis en de cliënt op een veilige manier aan het verkeer kan deelnemen, kan een elektrische rolstoel of scooter overwogen worden.

5.2.3 Kinderrolstoelen

Bij de verstrekking van kinderrolstoelen gelden enkele aandachtspunten. Kinderen die een zo beperkte arm- en/of handfunctie hebben dat zij aangewezen zijn op een elektrische rolstoel, zijn in het algemeen vanaf ongeveer hun vierde jaar in staat een elektrische rolstoel te bedienen. In de eerste jaren van hun leven zijn kinderen nog niet in staat om (zelfstandig) gebruik te maken van een elektrische en/ of handbewogen rolstoel. Tot dat moment zijn zij aangewezen op een:

- **Buggy**; een buggy die speciaal gemaakt of aangepast is om kinderen te vervoeren die niet in een gewone buggy vervoerd kunnen worden, kan voor verstrekking in het kader van de wet in aanmerking komen. Een buggy wordt echter als een algemeen gebruikelijk vervoermiddel beschouwd voor kinderen tot 4 jaar. Voor het verstrekken van een buggy zal zorgvuldig beoordeeld moeten worden of een standaardvoorziening niet adequaat is. Indien een kind ouder is (vanaf ± 4 jaar), is een buggy niet meer algemeen gebruikelijk en zal een buggy ook in de reguliere handel qua grootte veelal niet meer verkrijgbaar zijn. Aangepaste buggy's zijn breder en groter dan de buggy's voor kinderen zonder beperkingen. Buggy's bieden relatief weinig ondersteuning en zijn dan ook bedoeld voor kinderen met een redelijke spierfunctie.
- **Duwwandelwagen**; er diverse soorten duwwandelwagens die in meer of mindere mate ondersteuning bieden. Deze zijn in principe algemeen gebruikelijk. Het ligt anders, indien de duwwandelwagen nodig is voor een ouder kind met een beperking (4 of 5 jaar). Een wandelwagen/buggy voor een kind van die leeftijd is immers niet meer algemeen gebruikelijk.

Vanuit therapeutisch oogpunt is het belangrijk dat kinderen niet de hele dag in een rolstoel zitten, maar van tijd tot tijd rechtop kunnen staan en zich staand kunnen voortbewegen. Hiertoe zijn rolstoelen ontwikkeld, waar het zitgedeelte gecombineerd met een "stagedeelte". Op deze manier kan een kind met één en dezelfde rolstoel zowel zich staand als zittend voortbewegen. De financiering van deze rolstoelen is problematisch. Het "stagedeelte" van de rolstoel is therapeutisch bedoeld en komt niet voor tegemoetkoming via de Wmo in aanmerking. Vanuit de zorgverzekeraar wordt vaak wel de rolstoel met stagedeelte vergoed, maar niet het zitgedeelte. Het is dan ook aan te bevelen in voorkomende gevallen met de betreffende zorgverzekeraar contact op te nemen om te bekijken of gezamenlijke financiering van een dergelijke combinatirolstoel mogelijk is.

5.2.4 Overige kindervoorzieningen

Er zijn voor jonge kinderen met een beperking diverse andere voorzieningen beschikbaar:

- **Verplaatsingsmiddelen voor kinderen**; er zijn voor jonge kinderen met een beperking voorzieningen beschikbaar die het midden houden tussen (therapeutische) speelvoorzieningen en mobiliteits-hulpmiddelen. Het gaat daarbij concreet om speelmobielen, kruiwagens en kruihulpmiddelen. Deze speelvoertuigen kunnen op grond van de wet verstrekt worden, indien dit noodzakelijk is voor de ontwikkeling van het kind in relatie tot diens zelfredzaamheid en participatie.
- **Autozitjes en fietszitjes**; voor kinderen die geen gebruik (meer) kunnen maken van een regulier auto- of fietszitje, zijn er speciale zitjes voor in de auto of op de fiets. Voor deze zitjes worden eventueel kuipvormige zitondersteuningselementen gebruikt. In het algemeen kan het kuipje dat bij een bepaald onderstel hoort echter niet als fiets- of autozitje gebruikt worden. Er moet dus een apart zitje aangeschaft worden.
- **Aangepaste box en aankleedtafels voor kinderen**; in het kader van de wet en het gemeentelijk beleid kunnen zowel aankleedtafels als aangepaste boxen worden verstrekt voor kinderen met een beperking en/ of voor ouders/ verzorgers met een beperking, zodat zij hun kinderen kunnen verzorgen.
- **Zitondersteuningselementen**; voor een cliënt met een beperking die niet in een gewone kinderstoel kunnen zitten zijn er zogenaamde zitondersteuningselementen. Afhankelijk van de beperkingen kind zijn er zitondersteuningselementen die meer of minder ondersteuning bieden. Kinderen brengen vaak een groot deel van de dag door in een dergelijk "stoeltje". De kuipvormige voorzieningen zijn bedoeld voor kinderen die veel ondersteuning en correctie nodig hebben om te kunnen zitten. Deze "kuipstoeltjes" zijn geschikt voor kinderen vanaf ongeveer 14 maanden. Vaak is het de "eerste voorziening" voor een kind. Zitondersteuningselementen zijn in meerdere maten verkrijgbaar. Aan het zitelement kunnen diverse aanpassingen worden aangebracht, zoals hoofdstunen en schouderfixatiebeugels. In plaats van een riem is aan het zitelement een vestje vastgemaakt, zodat het kind op een vriendelijke manier gefixeerd kan worden.

5.2.5 Sportrolstoelen

Voor het afwegingskader inzake het wel of niet verstrekken van een sportrolstoel wordt verwezen naar de bepalingen die hierover zijn opgenomen in de verordening.

5.2.6 Accessoires en/of aanpassingen aan rolstoelen

Om een adequate rolstoel te verstrekken kunnen accessoires en/ of aanpassingen nodig zijn. In het contract met de hulpmiddelenleverancier is duidelijk geregeld hoe de procedure rondom de verstrekking van de accessoires en/of aanpassingen is geregeld. Enkele veel voorkomende accessoires/ aanpassingen zijn:

- Zitorthesen; voor zover zitorthesen vergoed worden door de AWBZ en/of zorgverzekeringswet vallen de desbetreffende voorzieningen niet binnen het gemeentelijk beleid. Op maat gemaakte orthesen als onderdeel van een rolstoel- of andere kindervoorziening vallen binnen de reikwijdte van deze wet en het gemeentelijk beleid.
- Rolstoelaccessoires; in het kader van het gemeentelijk beleid kunnen onder meer indien (medisch) noodzakelijk verschillende accessoires worden toegekend, onder andere:
 - o Anti-decubituskussen;
 - o Spaakbeschermers; Voor kinderen zijn deze spaakbeschermers van belang om te voorkomen dat zij met hun vingers tussen de spaken komen. Bij volwassenen zullen deze enkel verstrekt worden als hiertoe een (medische) noodzaak bestaat. Hierbij kan gedacht worden aan een gevoelsstoornis in de handen, waardoor de cliënt niet voelt dat hij met zijn handen tussen de spaken komt/ zit.
 - o Achteruitkijkspiegel; indien dit in een individuele situatie (medisch) noodzakelijk wordt geacht.
 - o Stokhouder; indien dit in een individuele situatie (medisch) noodzakelijk wordt geacht. Het kunnen meenemen van een paraplu, maakt het niet noodzakelijk om een stokhouder op een voorziening te plaatsen.
 - o Armverlengers; dit in een individuele situatie (medisch) noodzakelijk wordt geacht.
 - o Zonneschermen; Zonneschermen worden uitsluitend vergoed, indien de cliënt allergisch is voor zonnestralen.
 - o Zomer- en wintercapes en been- en voetzakken; deze zijn bestemd voor mensen die als gevolg van een verminderde bloedsomloop buitenshuis voortdurend koude voeten en benen hebben dan wel nog een bredere bescherming behoeven en voor wie deze voorzieningen als noodzakelijk gezien moeten worden voor het adequaat gebruiken van de rolstoel (e.e.a. dient medisch aangetoond te worden).

5.3 Verzekering, onderhoud en reparaties

Bij een rolstoelvoorziening verstrekt in natura huurt de gemeente het betreffende hulpmiddel, waarbij de kosten voor onderhoud, reparatie en verzekering van een dergelijke voorziening in het huurcontract geregeld is en uitgevoerd wordt door de hulpmiddelenleverancier. Alle bepalingen omtrent onderhoud, reparaties, verzekeringen e.d. zijn opgenomen in de met de leverancier van de hulpmiddelen afgesloten overeenkomst.

5.4 Duur

De hulpmiddelen t.b.v. verplaatsen en vervoer kunnen eventueel voor een tijdelijke periode verstrekt. Van belang is om voor het einde van de indicatieperiode vast te stellen of de betreffende voorziening nog noodzakelijk is. Daarbij spelen de geldende wet- en regelgeving en de bepalingen in de verordening, nadere regels en dit protocol een rol.

5.5 Rolstoeltraining

Het goed kunnen omgaan met een (elektrische) rolstoel vereist een zekere vaardigheid die, indien nodig, door middel van rolstoeltraining kan worden verkregen. Tijdens het onderzoek dient door de consulent, eventueel m.b.v. aanvullend advies van een derde, beoordeeld te worden of een cliënt vaardig genoeg is om een dergelijke voorziening adequaat en veilig te gebruiken en/of in ieder geval leerbaar hierin is. Indien dit laatste het geval is kan rolstoeltraining geadviseerd worden. Voor een adequaat en zorgvuldig gebruik van de rolstoel is het namelijk van belang dat de gebruiker goed met de rolstoel overweg kan en zonder schade toe te brengen aan de rolstoel stoepen e.d. kan nemen. Het goed overweg kunnen met de rolstoel vergroot niet alleen de zelfstandigheid en de mogelijkheden van de cliënt; zorgvuldig omgaan met de rolstoel bevordert tevens de levensduur van de rolstoel, voorkomt schade en extra onderhoud en draagt bij aan een veilige verkeersdeelname. Cliënten, die voor het eerst een rolstoel nodig hebben en niet in een revalidatiecentrum zijn geweest, kunnen een rolstoeltraining volgen in de trainingstuin in Landgraaf of via de enkelvoudige extramurale ergotherapie, betaald door de zorgverzekeraar. Indien de eerder genoemde mogelijkheden niet afdoende zijn, kan de rolstoeltraining ook door de hulpmiddelenleverancier uitgevoerd worden. Dit valt echter buiten de overeenkomst met de eerder genoemde leverancier en zal dan ook apart ingekocht moeten worden.

Hoofdstuk 6 Specifiek afwegingskader vervoervoorzieningen (m.u.v. hulpmiddelen)

6.1 Algemeen

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de specifieke afwegingskader met betrekking tot de diverse vervoersvoorzieningen (m.u.v. hulpmiddelen). De bepalingen rondom het primaat van collectief vervoer of het

verstrekken van een financiële tegemoetkoming in het gebruik van de (eigen) auto en/of (rolstoel)taxi zijn reeds vastgelegd en zullen in dit protocol niet meer worden herhaald.

6.2 Vervoer in verband met werk

Bij de beoordeling van aanspraken op vervoersvoorzieningen wordt geen rekening gehouden met vervoersbehoefte in verband met werk. Voor cliënten die in dienstbetrekking werken en mogelijk voor zelfstandigen zijn er voorliggende voorzieningen, zoals de voormalige Wet-Rea-voorzieningen die zijn overgeheveld naar WAO/WIA, Wajong, Waz en ZW. Deze regelingen worden uitgevoerd door het UWV. Werknemers die werkzaam zijn in de sociale werkvoorzieningen (Wsw) kunnen voor woon-werkverkeer op basis van de CAO-Wsw een beroep doen op hun werkgever. Cliënten kunnen in een dergelijke situatie gebruik maken van een andere regeling.

6.3 Vervoer in verband met vrijwilligerswerk

Een (extra) vervoersbehoefte in verband met vrijwilligerswerk is geen aanleiding voor verstrekking van vervoersvoorzieningen, zo heeft de CRvB bepaald. De CRvB gaat er van uit dat vervoerskosten betaald kunnen worden door de organisatie waarvoor het vrijwilligerswerk verricht wordt.

6.4 Vervoer in verband met het volgen van onderwijs

Vervoer in verband met onderwijs valt evenmin onder de compensatieplicht van de wet. Er zijn voorliggende voorzieningen, zoals het leerlingenvervoer op grond van de onderwijswetgeving, en voorzieningen die via het UWV worden verstrekt, de voormalige Wet-Rea-voorzieningen. Cliënten kunnen in een dergelijke situatie gebruik maken van een andere regeling.

6.5 Zittend ziekenvervoer

De verstrekking van diverse loophulpmiddelen valt onder de Zorgverzekeringswet. Daarnaast is het in enkele situaties mogelijk om zittend ziekenvervoer vergoed te krijgen. Zittend ziekenvervoer is vervoer per auto, taxi of het openbaar vervoer naar en van een behandeling. Vervoer met de ambulance valt niet onder zittend ziekenvervoer.

Omdat de polisvoorwaarden per zorgverzekeraar en per jaar verschillen worden in dit protocol niet de voorwaarden opgenomen wanneer een cliënt in aanmerking kan komen voor een loophulpmiddel en/of het zittend ziekenvervoer. Dit zal per cliënt en situatie bekeken moeten worden.

6.6 Vervoer voor Wlz-cliënten

Wlz-cliënten zullen in de regel een lagere vervoersbehoefte hebben dan zelfstandig wonende, omdat zij bijvoorbeeld niet of in mindere mate boodschappen hoeven te doen en/ of minder tot niet kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Soms wonen aanvragers in een complex waarin voorzieningen, zoals een winkel, kapper, recreatieruimte voor diverse sociale activiteiten, zijn ondergebracht of in de dichte nabijheid zijn gerealiseerd.

Te denken valt met name aan verzorgingshuizen eventueel met aanleunwoningen erbij, verpleeghuizen en andere Wlz-instellingen. Bovendien geldt dat een aantal 'bestemmingen in het kader van het leven van alledag' vervallen, omdat daarin op andere wijze wordt voorzien. Bewoners van intramurale instellingen hoeven bijvoorbeeld minder vaak boodschappen te doen, omdat de instellingen de maaltijden bereiden. Ook sommige gezamenlijke sociale activiteiten waarvoor vervoer nodig is, worden vanuit de Wlz-instelling georganiseerd, inclusief vervoer. Met deze verminderde vervoersbehoefte mag bij de beoordeling van aanvragen voor vervoersvoorzieningen dan ook rekening gehouden worden.

6.7 Vervoer van kinderen door ouders met een beperking

Bij de verstrekking van vervoersvoorzieningen moet rekening worden gehouden met het verzorgen van kinderen door ouders met een beperking. Daarbij kan echter ook rekening worden gehouden met alternatieven voor vervoer door de ouders zelf, zo stelt de CRvB. Het naar school brengen van kinderen gebeurt vaak op toerbeurt door ouders en het valt niet in te zien dat ouders met een beperking hier niet aan mee zouden kunnen doen.

6.8 Bovenregionaal vervoer

Indien de cliënt een bovenregionale vervoersbehoefte heeft, kan het gebruik van Valys als voorliggende voorziening beschouwd worden. Meer informatie over Valys is te verkrijgen op www.valys.nl.

6.9 Begeleiding bij het vervoer

Ook hier heeft invulling plaatsgevonden op basis van jurisprudentie. Bij Wlz-cliënten kan rekening gehouden worden met de agogische taak van personeel van de instelling en gezinsleden, met name bij gezinsvervangende tehuizen. Ook bij grotere Wlz-instellingen geldt een beperking bij de zorgplicht c.q. compensatieplicht ten aanzien van de begeleiding. Een begeleiderspas van de NS kan in deze uitkomst bieden en kan als voorliggende voorziening beschouwd worden. Een cliënt kan immers met CVV reizen en op basis van de begeleiderspas van de NS een gratis begeleider meenemen.

Hoofdstuk 7 Specifiek afwegingskader woonvoorzieningen

7.1 Algemeen

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de specifieke afwegingskader met betrekking tot de woonvoorzieningen. In de volgende paragrafen worden enkele belangrijke aspecten die in de verordening en de nadere regels genoemd zijn nader toegelicht.

7.2 Normaal gebruik van de woning

Het normale gebruik van de woning omvat de elementaire woonfuncties. Deze woonfuncties omvatten de activiteiten die de gemiddelde Nederlander in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij om slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel, het zich horizontaal en verticaal verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woonruimte. Aanpassingen kunnen tevens gericht zijn op verbeteringen in het bereiken van de woning, de stalling van verplaatsingshulpmiddelen, de bruikbaarheid van de woning en/of de bediening van de woning.

Onder het normale gebruik van de woning valt:

- Het bereiken van de woning; rolstoelgebruik vergt in veel gevallen aanpassingen aan de woning, zoals het verbreden van het toegangspad tot de woning en het verbreden van de toegangsdeur. Uitgangspunt is dat 1 toegangsdeur aangepast wordt. Doorgaans is dat de voordeur van de woning. Indien na onderzoek blijkt dat een cliënt zijn terras niet kan bereiken en er d.m.v. het toegankelijk maken van het terras de 'levenskwaliteit' sterk kan verbeteren, kan deze toegang / uitgang toegankelijk gemaakt worden. Verdere aanpassingen om de rest van de tuin (voor b.v. te onderhouden of een terras achter in de tuin) te bereiken worden niet gerealiseerd.
- Stalling van noodzakelijke verplaatsingshulpmiddelen; indien voor een vervoershulpmiddel een stalling noodzakelijk is, kan in een stallingmogelijkheid en aanleggen van elektriciteit voor het opladen van de accu's worden voorzien. Voor zover er geen stallingmogelijkheid aanwezig is of niet gerealiseerd kan worden, kan worden volstaan met een afdekzeil. In sommige gevallen kan een bestaande stalling aangepast worden.
- De bruikbaarheid van de woning; ook kunnen aanpassingen op de verdieping getroffen worden. Voorbeelden zijn het weghalen van drempels, het verbreden van doorgangen en het aanbrengen van (vaste) patiëntentilliften. Het bereiken van verschillende woonlagen in de woning wordt veelal gerealiseerd door middel van een traplift. De gemeente maakt op deze manier verdiepingen bereikbaar waar woonruimten liggen waar men noodzakelijke woonactiviteiten verricht (slapen, wassen, eten, koken). Doorgaans maakt de gemeente de eerste verdieping bereikbaar. Liggen die woonactiviteiten verspreid over meerdere woonlagen, dan doet de gemeente in eerste instantie een appèl op het reorganisatievermogen van de cliënt en diens sociale omgeving. Het verbeteren van de bruikbaarheid van de woning betreft het aanbrengen van aanpassingen die de cliënt in staat stellen de keuken, toilet, was- en douchegelegenheid zo zelfstandig mogelijk te gebruiken. Welke voorzieningen dat precies zijn, hangt af van de beperkingen en belemmeringen van de cliënt en het gebruik dat hij van die woonruimten moet maken.
- De bediening van de woning; ook de bediening van de woning kan problemen opleveren vanwege ondervonden ergonomische belemmeringen. Voorbeelden van aanpassingen die de bediening van de woning betreffen, zijn het hang- en sluitwerk van ramen en deuren. Ook het aanbrengen van een intercom om de voordeur te kunnen openen en afstandsbediening van licht, gordijnen en zonwering kan tot de mogelijkheden behoren. Daarbij doet zich allereerst de vraag voor of de cliënt ergonomische belemmeringen ondervindt en zonder een dergelijke woningaanpassing niet zelfstandig in de woning kan functioneren. Voor zover bediening van de woning algemeen gebruikelijk is wordt er geen tegemoetkoming verleend.
Daarnaast geldt de beoordeling dat in woongebouwen, die mede op huisvesting van gehandicapten en ouderen zijn gericht, voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen aan of in de betrokken woonruimte(n), die bij (nieuw)bouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen (hadden) kunnen worden. Is dat het geval dan zal geen vergoeding verstrekt worden.

Het feit dat alleen problemen bij het normale gebruik van de woning worden gecompenseerd, houdt in dat geen rekening wordt gehouden met voorzieningen met een therapeutisch doel (bijvoorbeeld dialyseruimten, therapeutisch baden). Ook voor het treffen van een voorziening uit oppas- of verzorgingsoogpunt worden geen compenserende voorzieningen getroffen. Evenmin wordt er rekening gehouden met problemen die een incidenteel karakter hebben, dan wel voorzieningen die puur als noodvoorziening hebben te gelden (bijvoorbeeld incidenteel gebruikte en niet-essentiële onderdelen van de woning respectievelijk vluchtvoorzieningen of branddeuren). Ook ten behoeve van het gebruik van hobby-, recreatie of werkruimtes en studeerkamers worden geen compenserende woonvoorzieningen getroffen, aangezien het daarbij niet gaat om ruimten met een elementaire woonfunctie.

Bij een indicatiestelling voor woonvoorzieningen wordt integraal beoordeeld in hoeverre hulp bij het huishouden, verpleging en verzorging kunnen voorzien in respectievelijk compensatie en oplossing

van de ondervonden woonproblematiek. Daarbij is uitgangspunt dat het resultaat – als dat binnen redelijke grenzen mogelijk is – bij voorkeur zelf bereikt moet kunnen worden. Als iemand in staat is een maaltijd klaar te maken voor zichzelf en het gezin en dat naar verwachting nog jaren kan doen, zal een aangepaste keuken de voorkeur verdienen boven maaltijdvoorziening. Dit kan anders zijn als het gaat om een alleenstaande oudere die geen plezier meer heeft in het koken: dan kan maaltijdvoorziening juist een heel goede oplossing zijn. Hetzelfde geldt voor de lichaamsreiniging. Uitgangspunt is dat men zichzelf kan douchen. Maar wie terminaal is zal wellicht voor korte tijd op bed gewassen worden. Verder wordt – conform de jurisprudentie van de CRvB - beoordeeld in hoeverre de problematiek kan worden opgelost door redelijkerwijs te vergen inspanningen van huisgenoten, inclusief het treffen van redelijkerwijs te vergen oppasmaatregelen van ouders. Ook dan kan het noodzakelijke resultaat bereikt worden. Verder wordt rekening gehouden met algemeen gebruikelijke oplossingen als een andere organisatie van taken en een herschikking van de inrichting dan wel wijziging van de opstelling van inrichtingselementen in de woning.

7.3 De uitruimte

Uitzondering op het beginsel dat woonvoorzieningen worden verstrekt ter compensatie van problemen bij het normale gebruik van de woning vormt de uitruimte. Deze voorziening heeft een specifiek doel, namelijk het tot rust doen komen van personen met een specifieke beperking. De uitruimte is dus uitdrukkelijk niet bedoeld om overlast voor huisgenoten te beperken, hoewel dat wel een mogelijk neveneffect kan zijn van verstrekking.

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

Op basis van deskundigenadvies (bijv. ggd-arts in samenspraak met onafhankelijk psycholoog of orthopedagoog) zal op individuele basis worden vastgesteld aan welke eisen de uitruimte moet voldoen. Waar mogelijk zullen bestaande ruimten worden aangepast, bijvoorbeeld de slaapkamer van de cliënt voor wie de uitruimte nodig is.

7.4 Primaat van verhuizen

Factoren die van belang zijn in de afweging voor het toepassen van het primaat van verhuizen worden in deze paragraaf verder uitgediept. Opgemerkt dient te worden dat deze lijst van factoren niet limitatief is. Na het afwegen van onderstaande factoren, kan een beslissing worden genomen over het al dan niet hanteren van het primaat van verhuizen.

7.4.1. De snelheid waarmee het probleem kan worden gecompenseerd

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

7.4.2 Sociale factoren

Sociale omstandigheden waarmee rekening gehouden kan worden zijn bijvoorbeeld de voorkeur van de cliënt, de binding van de cliënt met de huidige woonomgeving, de nabijheid van voor de cliënt belangrijke voorzieningen. Ook de waardering van de aanwezigheid van vrienden, kennissen en familie in de nabijheid van de woning van de cliënt kan een rol spelen in het afwegingsproces, met name in situaties waarin sprake is van mantelzorg. De sociale omstandigheden moeten in het indicatie-onderzoek zoveel mogelijk geobjectiveerd worden. De sociale factor zal minder zwaar wegen in het voordeel van aanpassen, als dicht in de buurt van de huidige woning een geschikte of goedkoper aan te passen woning kan worden gevonden. Als de beoogde nieuwe woning dicht bij belangrijke voorzieningen, zoals winkels en werkplek is gelegen, kan dat de beslissing in het voordeel van verhuizen beïnvloeden, bijvoorbeeld omdat dan ook minder vervoersvoorzieningen nodig zijn. Als de cliënt zijn werk "aan huis" heeft (eigen bedrijf), dienen de consequenties van verhuizing ook vanuit de bedrijfsmatige kant meegewogen te worden. Het is immers mogelijk dat de vestiging van het bedrijf op een andere, in commercieel opzicht minder aantrekkelijke, locatie negatieve gevolgen voor het inkomen uit eigen bedrijf kan hebben.

7.4.3 Woonlasten en financiële draagkracht van de cliënt

Rekening houdend met eventuele mogelijkheden op dit gebied, maakt het college een vergelijking tussen de woonlasten van de huidige en de mogelijke nieuwe woning. Alle relevante woonlasten moeten daarbij in aanmerking worden genomen. Als de cliënt eigenaar van de woonruimte is, zal een verhuizing of woningaanpassing andere gevolgen met zich meebrengen dan wanneer deze de woning huurt. Het verhuizen vanuit een koopwoning heeft meer emotionele en financiële consequenties dan verhuizing vanuit een huurwoning. Bij het verkopen van een huis komen meer aspecten aan de orde dan bij het verlaten van een huurwoning. Een aantal aspecten zal pleiten voor het verkopen van de woning en verhuizen naar een huurwoning. Andere aspecten zullen echter wellicht de balans naar het aanpassen van de eigen woning doen doorslaan. Een punt betreft de vraag in hoeverre vermogenswinsten of -verliezen optreden.

Een eigenaar heeft doorgaans geld geleend en/of een hypotheek op het huis. Ook indien de cliënt, al dan niet geheel op eigen kosten, veel aan de woning heeft verbeterd of aanpassingen heeft getroffen, ligt verhuizing soms minder voor de hand. Als de financiële situatie van een eigenaar van een woning, die beperkt raakt, door zijn beperkingen drastisch verandert, kunnen moeilijkheden optreden met het opbrengen van de woonlasten van de eigen woning en zal de cliënt ook minder problemen hebben met verhuizen.

7.4.4 Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte

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

- huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de reeds bewoonde woonruimte;
- de kosten van het PGB voor verhuiskosten;
- de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning.

De kosten zijn het uitgangspunt bij deze afweging, maar ook andere factoren kunnen een rol spelen.

7.4.5 De mogelijke gebruiksduur van de aanpassing

Er wordt ook rekening gehouden worden met het feit dat een aan te passen koopwoning naar alle waarschijnlijkheid minder makkelijk kans heeft om voor hergebruik in aanmerking te komen.

- Het terugbrengen in oorspronkelijke staat (revisiebeding), zoals bij huurwoningen, bestaat niet voor eigen woningen;
- De gemeente heeft geen instrument om de woning vrij te krijgen;
- Het zal niet zo eenvoudig zijn om een geschikte kandidaat voor die woning te vinden, die zowel financieel als ergonomisch gezien geschikt is voor de betreffende woonruimte.

Consequentie hiervan zal zijn dat eigen woningen meestal voor één enkele cliënt aangepast worden.

Aanpassingen aan sociale huurwoningen zijn vaker opnieuw in te zetten dan aanpassingen aan koopwoningen, omdat deze huurwoningen opnieuw kunnen worden verhuurd aan personen met een beperking, waardoor de gebruiksduur van de aanpassing wordt verlengd. Dit speelt in de afweging dan ook een rol van belang.

Ook de medische prognose speelt in dit verband een rol. Indien vaststaat dat iemands toestand naar verwachting zodanig zal verslechteren, en dat als gevolg daarvan de aanpassing slechts voor beperkte tijd zal volstaan, kan dat gegeven een rol spelen in de afweging tussen verhuizing aanpassen.

7.4.6 Beschikbaarheid geschikte woning

Een verhuizing is adequaat (en zelfs algemeen gebruikelijk) als op redelijke termijn een woning beschikbaar komt. Licht het in de verwachting dat de cliënt binnen redelijke termijn in aanmerking komt voor een geschiktere woning, dan is het ondoelmatig om zijn woning aan te passen.

Het kan echter enige tijd duren voordat een meer geschikte woonruimte vrijkomt die eventueel aanzienlijk goedkoper kan worden aangepast. Als redelijke termijn wordt een periode van maximaal ½ jaar beschouwd. Een meer geschikte woning is een woning die niet of beperkt moet worden aangepast, dan wel met aanmerkelijk lagere investeringen kan worden aangepast.

De cliënt heeft de verplichting actief te zoeken naar een geschikte(re) woonruimte. Indien er na een periode van maximaal ½ jaar geen geschikte (al dan niet door het treffen van kleine aanpassingen) woning voorhanden is, en aantoonbaar gemaakte is dat de cliënt alles in het werk gesteld hebben om een dergelijke woning te vinden, zal bekeken moeten worden of er alsnog een oplossing in de bestaande woning getroffen kan en mag (bouwtechnisch / vergunningstechnisch gezien) worden.

7.5 Hulpmiddelen

Voor wat betreft hulpmiddelen in het kader van wonen kan grofweg een onderscheid gemaakt worden in:

- Actieve tilliften;
- Passieve tilliften;
- Douche- en toilethulpmiddelen.

De selectie van de goedkoopst-compenserende maatwerkvoorziening en eventuele noodzakelijke accessoiren en/of aanpassingen vindt plaats op basis van de volgende gegevens:

- Beperkingen en mogelijkheden;
- Gebruiksgebied;
- Gebruiksduur;
- Zithouding;
- Antropometrische gegevens.

De uiteindelijke keuze voor een bepaald hulpmiddel hangt af van het doel waarvoor de cliënt de voorziening nodig heeft ten aanzien van het wonen. Tevens is van belang om hierbij mee te wegen hoe lang de voorziening zal voldoen gezien de prognose van een bepaalde beperking en/ of ziektebeeld.

7.5.1 Onderhoud en reparaties

Bij een hulpmiddel in het kader van wonen verstrekt in natura huurt de gemeente het betreffende hulpmiddel, waarbij de kosten voor onderhoud en reparatie van een dergelijke voorziening in het huurcontract geregeld is en uitgevoerd wordt door de hulpmiddelenleverancier. Alle bepalingen omtrent onderhoud, reparaties e.d. zijn opgenomen in de met de leverancier van de hulpmiddelen afgesloten overeenkomst.

Een uitzondering op bovenstaande zijn de douche-/ toiletvoorzieningen < €500,00. Deze hulpmiddelen worden gekocht door de gemeente en in eigendom verstrekt.

7.5.2 Duur

De hulpmiddelen t.b.v. wonen kunnen eventueel voor een tijdelijke periode verstrekt. Van belang is om voor het einde van de indicatieperiode vast te stellen of de betreffende voorziening nog noodzakelijk is. Daarbij spelen de geldende wet- en regelgeving en de bepalingen in de verordening, nadere regels en dit protocol een rol.

Hoofdstuk 8 Specifiek afwegingskader maatwerkvoorzieningen in de vorm van, persoonlijke begeleiding, huishoudelijke ondersteuning, dagbesteding en kortdurend verblijf

8.1 Algemeen

Wanneer er sprake is van (dreigende) beperkingen in de zelfredzaamheid van een cliënt, waardoor hij beperkt wordt in zijn zelfredzaamheid en participatie, kan onder andere een maatwerkvoorziening worden ingezet voor ondersteuning in deze. In hoofdstuk 1 is reeds uitgelegd dat diverse maatwerkvoorziening zijn ingekocht om cliënten te kunnen ondersteunen in hun zelfredzaamheid en participatie/ maatschappelijke deelname. In dit hoofdstuk is het specifiek afwegingskader beschreven ten behoeve van de maatwerkvoorzieningen in de vorm van:

- Persoonlijke begeleiding;
- Dagbesteding, inclusief het vervoer van en naar deze dagbesteding;
- Kortdurend verblijf/ respijtzorg/ logeeropvang.

Bij persoonlijke begeleiding individueel en dagbesteding kan er sprake zijn van respectievelijk een module 'gedrag' en module 'gedrag en/ of verzorging'. Deze module kan ingezet worden als de noodzakelijke ondersteuning vanwege het gedrags- en/of verzorgingsaspect specialistischer en/of intensiever is.

In bijlage 4 zijn de verschillende maatwerkvoorzieningen en de twee genoemde modules nader beschreven (inclusief doel en inhoud).

8.2 Hulp bij het huishouden versus persoonlijke begeleiding

Waarvoorheen door verschillende wetgevingen en financieringsstromen een strikte scheiding bestond tussen huishoudelijke hulp en begeleiding, biedt de huidige wetgeving ruimte om flexibeler in te spelen op de persoonlijke situatie van de cliënt.

- Het kan zijn dat een cliënt niet meer zelf (volledig) de regie kan voeren over het huishouden. Als het zo is dat een hulp daardoor aantoonbaar extra werkzaamheden moet doen of bijvoorbeeld door het gedrag van de cliënt extra tijd nodig heeft, dan kun je hiervoor 30 minuten per week structureel extra indiceren. Van hulpen mag worden verwacht dat deze zelfstandig hun werkzaam-

- heden kunnen plannen. Het gegeven dat een cliënt de hulp niet kan instrueren, betekent dus niet automatisch inzet van extra ondersteuningstijd. Er moet wel sprake zijn van extra werk.
- Advies-instructie-voorlichting heeft betrekking op het, op tijdelijke basis, aanleren van praktisch vaardigheden in het huishouden aan een cliënt. Bijvoorbeeld als een partner net is weggefallen en een cliënt zelf wil kunnen bijdragen aan het huishouden, het schoonmaken, het leren koken van enkele basis-maaltijden, et cetera. Soms is het dan praktisch hiervoor aan de dan in het algemeen al langere tijd vertrouwde huishoudelijke hulp voor een aantal weken extra tijd toe te kennen. Dit is dus altijd tijdelijk en is te onderscheiden van de inzet van Wmo-begeleiding.

8.3 Omvang

De omvang van de toe te kennen maatwerkvoorzieningen in dit hoofdstuk wordt uitgedrukt in uren i.c. minuten per week. Een uitzondering hierop is kortdurend verblijf; de omvang van deze maatwerkvoorziening wordt uitgedrukt in etmalen per week.

De normtijden voor de maatwerkvoorzieningen persoonlijke begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf in dit hoofdstuk zijn in 2015 nieuw opgesteld. Reden hiervoor is dat de producten die tot 01 januari 2015 geïndiceerd werden door het ClZ, niet 1 op 1 overgenomen werden door de gemeente. Voor meer informatie over de totstandkoming van het protocol wordt verwezen naar hetgeen beschreven is in de inleiding van dit document.

De in dit hoofdstuk aangegeven normtijden dienen te worden gehanteerd als richtlijn/ uitgangspunt bij het bepalen van de omvang van de toe te kennen maatwerkvoorziening.

8.4 Duur

Afhankelijk van de individuele omstandigheden van de cliënt wordt de indicatieduur bepaald. De maximale duur bedraagt 3 jaar. Voor afloop van de einddatum zal de gemeente contact opnemen met de cliënt om een heronderzoek in te plannen. Een uitzondering op bovenstaande wordt gemaakt bij een maatwerkvoorziening die kortdurend verstrekt is en de verwachting is dat na deze periode geen ondersteuning meer noodzakelijk is. In een dergelijke situatie wordt met de cliënt afgesproken dat deze zich zelf tijdig meldt als nog ondersteuning nodig blijkt na de einddatum. Dit wordt ook als zodanig in de beschikking naar de cliënt vermeld.

8.5 Overgangsregeling/ afbouwregeling

Wanneer de ondersteuning bij het huishouden wordt beëindigd of verminderd, wordt een afbouwregeling toegepast om de overgang voor de cliënt zo geleidelijk mogelijk te laten verlopen.

De afbouwregeling houdt in dat de bestaande ondersteuning eerst gedurende één maand in de huidige omvang wordt doorgeleverd. Na deze periode wordt de ondersteuning stap voor stap verminderd, met 30 minuten per periode van vier weken, totdat de nieuwe indicatie is bereikt.

Deze gefaseerde afbouw biedt de cliënt de gelegenheid om te wennen aan de veranderde situatie en, waar nodig, zelf oplossingen te organiseren of andere vormen van ondersteuning in te zetten.

De exacte duur en omvang van de afbouw worden afgestemd op de individuele situatie van de cliënt en vastgelegd in het ondersteuningsplan en/of de beschikking.

Toelichting voorbeeld afbouwregeling ondersteuning bij het huishouden

De cliënt ontvangt momenteel 210 minuten ondersteuning per 4 weken.

Conform de afbouwregeling wordt de ondersteuning eerst één maand volledig doorgeleverd.

Daarna wordt de ondersteuning afgebouwd met 30 minuten per 4 weken tot 180 minuten, gevolgd door een laatste stap van 10 minuten tot 170 minuten per 4 weken, waarna de ondersteuning op de nieuwe indicatie geboden wordt.

Periode	Duur (weken)	Minuten hulp per 4 weken	Opmerking
Maand 1	week 1–4	210 minuten	Volledige doorlevering
Maand 2	week 5–8	180 minuten	Afbouw -30 minuten
Maand 3	week 9–12	170 minuten	Afbouw -10 minuten en nieuwe indicatietijd bereikt

8.6 Tijdelijk doorleveren van ondersteuning

Het kan voorkomen dat ondersteuning geleverd wordt aan een huishouden, waarbij de cliënt waaraan de maatwerkvoorziening is toegekend, (tijdelijk) wegvalt. Redenen hiervoor zijn bijvoorbeeld een ziekenhuisopname of overlijden.

Op het moment dat het ondersteuning betreft die enkel aan de cliënt is toegekend en betrekking heeft op dagbesteding en/ of kortdurend verblijf, zal deze ondersteuning (tijdelijk) stopgezet worden per datum ziekenhuisopname en/ of overlijden.

Indien het een maatwerkvoorziening in de vorm van persoonlijke begeleiding en/ of hulp bij het huishouden ingezet betreft, dient bekeken te worden of deze ondersteuning enkel noodzakelijk is voor de cliënt of dat deze ondersteuning ook geboden wordt ten behoeve van de andere huisgenoot/ huisgenoten. De ondersteuning zal (tijdelijk) stopgezet worden per datum ziekenhuisopname en/ of overlijden, als deze ondersteuning enkel ingezet is ten behoeve van de cliënt. In het geval van een ziekenhuisopname wordt bij de verstrekking van een pgb overigens wel nog gekeken of het pgb tijdelijk opgeschort dient te worden. Als de ondersteuning ook geleverd wordt ten behoeve van de andere huisgenoot/ huisgenoten, dan gelden onderstaande regels:

- Wegvallen van de cliënt als gevolg van een ziekenhuisopname
De maatwerkvoorziening kan gedurende maximaal 8 weken doorgeleverd worden aan de andere huisgenoot/ huisgenoten, op naam van de cliënt. Binnen de eerste weken van de ziekenhuisopname dient te worden gezien of betreffende klant binnen 8 weken thuis is of dat er een ondersteuningsplan opgesteld dient te worden naar de noodzaak voor het wel of niet inzetten van een maatwerkvoorziening op de naam van de huisgenoot/ een van de huisgenoten.
- Wegvallen van de partner als gevolg van overlijden
De maatwerkvoorziening kan gedurende maximaal 4 weken doorgeleverd worden aan de andere huisgenoot/ huisgenoten, op naam van de overleden cliënt. Binnen deze periode dient een ondersteuningsplan opgesteld te worden naar de noodzaak voor het wel of niet inzetten van een maatwerkvoorziening op de naam van de huisgenoot/ een van de huisgenoten. Indien besloten wordt een maatwerkvoorziening toe te kennen, zal deze vanaf het moment van besluitvorming aan cliënt worden toegekend. Tot aan de deze datum is het mogelijk om, na goedkeuring van de gemeente, door te leveren op naam van de overledene.

8.7 Normtijden

In paragraaf 8.3 is aangegeven dat de omvang van de toe te kennen maatwerkvoorziening wordt uitgedrukt in uren i.c. minuten per week. En dat hier normtijden voor worden gehanteerd. Het uitgangspunt bij deze normtijden is een 'gemiddelde situatie', daar het niet mogelijk is om onbeperkt aan allerlei persoonlijke eisen/ normen/ waarden tegemoetgekomen kan worden. Echter, er is voldoende marge in de normtijden mogelijk, zodat maatwerk mogelijk is. Belangrijk is om goed te motiveren, waarom in welke situatie welke type ondersteuning, frequentie en tijdsduur wordt gehanteerd.

In de volgende subparagrafen zijn richtlijnen en normtijden opgenomen ten aanzien van de diverse activiteiten en de daarbij horende type ondersteuning, frequentie en tijdsduur.

Daar waar in het protocol de activiteiten rondom het huishouden en de persoonlijke hygiëne minutieus omschreven staan en de overige activiteiten minder precies, zien wij de uitdaging om op basis van het gesprek te komen tot een ondersteuningsarrangement waarbij recht wordt gedaan aan zowel de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt als diens eigen verantwoordelijkheid (rechten/plichten). De beschrijving is minder minutieus, maar wel met een integrale benadering, met kennis en inbegrip van alle levensdomeinen en alle facetten van zelfstandig leven. Het idee is niet om naar de grondslag toe te redeneren, maar de ondersteuningsbehoefte zo scherp mogelijk in kaart te brengen. Daarbij is ruimte tijdens de indicatiestelling bij de toekenning. Het gaat dus om een brede benadering. Afstemming is noodzakelijk vanwege bijvoorbeeld de raakvlakken met bijvoorbeeld de participatiewet. Dat betekent dat er ook zicht moet zijn op de verstrekkingen die vanuit een ander wettelijk kader of protocol worden gedaan. Dit wordt dan ook als vraag meegenomen in de ondersteuningsvraag.

Om aan te geven welk type ondersteuning een persoon nodig heeft, is bij het inzetten van de persoonlijke begeleiding gekozen voor vier verschillende ondersteuningstypes:

- Monitoren: volgen van ondersteuningsvraag en zelfredzaamheid;
- Instrueren: goed uitleggen;
- Samen doen: een dagplanning of weekagenda opstellen.
- Overnemen: taken overnemen.

Er is bij deze benadering bij de Wmo-consulent eigen ruimte om in te vullen. Het gaat om maatwerk. Het moeilijke ligt erin om zelf in te schatten hoeveel minuten en/of etmalen ondersteuning iemand krijgt. De basis voor deze inschatting is het gesprek, het zogenaamde keukentafelgesprek. Het is van groot belang dat het gesprek in goede samenspraak met de cliënt plaatsvindt; alleen dan kan goed in kaart worden gebracht wat iemands problemen zijn, wat zijn leefomstandigheden en zijn sociale omgeving (gezin en sociaal netwerk) zijn en wat de mogelijke oplossingen daarvoor zijn. Daarbij is het natuurlijk ook nodig dat de cliënt over zichzelf en zijn situatie zo volledig mogelijke gegevens verstrekt. De genoemde frequenties hebben een bepaald bandbreedte. Die moeten zo goed mogelijk tegemoet komen aan de situatie.

In alle gevallen gaat het bij de beoordeling om persoonskenmerken: wat is voor die persoon 'normaal', wat vindt die persoon belangrijk? Echter, dit betekent niet dat er alleen gekeken wordt naar behoeften. In de afweging om te komen tot passende ondersteuning wordt ook gekeken wat redelijkerwijs noodzakelijk is, gerelateerd aan wet- en regelgeving. Om deze reden is binnen de activiteiten, het type ondersteuning en de frequentie maatwerk mogelijk, welke wel in tijd begrenst wordt.

8.7.1 Persoonlijke begeleiding (individueel en in groep aangeboden)

Activiteit	Type ondersteuning	Frequentie	Tijdsduur per frequentie
Leren van vaardigheden m.b.t. zelfbepaling (een doel stellen, een plan maken om een doel te bereiken, keuzes maken)	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min ☐ max. 75 min ☐ max. 90 min
Leren van zelfmanagement (grip op het leven krijgen en houden, dag- / weekplanning, afspraken maken)	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet elk uur	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet elk uur	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min ☐ max. 75 min ☐ max. 90 min
Vermijden van gevaren voor de eigen gezondheid en veiligheid	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet elk uur	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min

	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet elk uur	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min ☐ max. 75 min ☐ max. 90 min
Gebruik maken van gezondheidszorg: huisarts, polikliniek, apotheek	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet elk uur	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet elk uur	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min ☐ max. 75 min ☐ max. 90 min
Hulp invoeren in acute situaties De vaardigheid aanleren op hulp in te roepen, zoals noodnummer bellen of aanwezige alarmering gebruiken	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet elk uur	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 45 min ☐ max. 30 min ☐ max. 60 min
Omgaan met geld en eigen financiën beheren	Monitoren	☐ Niet of minder dan maandelijks ☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Instrueren	☐ Niet of minder dan maandelijks ☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
	Samendoen	☐ Niet of minder dan maandelijks ☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min

Zichzelf beschermen en verdedigen tegen uitbuiting en misbruik	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min
Uitoefenen van wettelijke rechten en verantwoordelijkheden	Monitoren	☐ Naar noodzaak	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Instrueren	☐ Naar noodzaak	☐ Geen ☐ max. 15 min
Maken van keuzes en nemen van beslissingen in persoonlijke aangelegenheden	Monitoren	☐ Niet of minder dan maandelijks ☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Instrueren	☐ Niet of minder dan maandelijks ☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
	Samendoen	☐ Niet of minder dan maandelijks ☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
	Overnemen	☐ Niet of minder dan maandelijks ☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
Overige persoonlijke hygiëne en verzorging Zorg voor tanden Zorg voor haren Zorg voor nagels Scheren	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet meerdere malen per dag	☐ Geen ☐ max. 5 min
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks	☐ Geen ☐ max. 10 min

		☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet meerdere malen per dag	☐ max. 20 min
Gepaste sociale vaardigheden (sociale omgang met huisgenoten, communiceren met anderen over persoonlijk behoeften, gebruiken van gepaste sociale vaardigheden, voor zichzelf opkomen)	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 5 min
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet meerdere malen per dag	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet meerdere malen per dag	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
Zich verplaatsen in de buurt: naar winkels, bezoeken van familie en vrienden	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 5 min
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 30 min
Vrijtijdsbesteding Recreatieve en educatieve activiteiten in de samenleving (toegang tot en deelname met anderen) Toegang tot gemeenschapsactiviteiten, kerk, vrijwilligerswerk	Monitoren		
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min
Omgaan met anderen in de samenleving (buurten, praatje maken)	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min

Aangaan en onderhouden van vriendschappen, relaties en contacten		☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	
	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks ☐ Minstens dagelijks, maar niet meerdere malen per dag	☐ Geen ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min
Ontlasting mantelzorger en / of thuis-situatie	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
Gebruik maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen en openbare gelegenheden (zoals winkelcentra, postkantoor, restaurants, park, terras, pinautomaat, brievenbus, treinkaartje kopen)	Monitoren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min
Inroepen en gebruik maken van juridische diensten	Instrueren	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 15 min ☐ max. 30 min
	Samendoen	☐ Minstens maandelijks, maar niet wekelijks ☐ Minstens wekelijks, maar niet dagelijks	☐ Geen ☐ max. 30 min ☐ max. 45 min ☐ max. 60 min

Zoals reeds aangegeven in hoofdstuk is het in de Wmo 2015 mogelijk om beter in te spelen op de individuele situatie. Hierdoor wordt het mogelijk, om daar waar het gaat om ondersteuning ten aanzien van huishoudelijke werkzaamheden, zowel hulp bij het huishouden als persoonlijke begeleiding in te zetten. In paragraaf 8.2 zijn hiervoor ook enkele richtlijnen genoemd. Indien de er sprake is van organisatie- en regieproblemen en de cliënt krijgt ook persoonlijke begeleiding, is het veelal niet noodzakelijk om een hulp bij het huishouden plus in te zetten. Deze organisatie wordt meegenomen in ondersteuning die de cliënt ontvangt vanuit de persoonlijke begeleiding. Echter wanneer de cliënt alleen een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden heeft en binnen deze maatwerking voorziening is ook een stuk aansturing in de dagelijkse organisatie van het huishouden noodzakelijk, dan kan maximaal 30 minuten extra tijd ingezet worden.

8.7.2 Dagbesteding (incl. vervoer)

Dagbesteding	Doel: ☐ Voorkoming van eenzaamheid/ verlichting sociaal isolement ☐ Voorkomen overbelasting mantelzorgers/ verminderen van belasting mantelzorgers ☐ Overbruggen van een periode tot langdurige, intramurale opname	☐ Wekelijks, 1 moment ☐ Wekelijks, 2 momenten ☐ Wekelijks, 3 momenten ☐ Wekelijks, 4 momenten	☐ 2 uren ☐ 4 uren ☐ 6 uren ☐ 8 uren
---------------------	---	--	--

	☐ Voorkomen van een langdurige intramurale opname ☐ Aanvullend op persoonlijke begeleiding ☐ Leren omgaan met de beperking ☐ Bieden van zinvolle daginvulling, waar mogelijk arbeidsmatige invulling ☐ Stabiliseren van functioneren, voorkomen van achteruitgang van vaardigheden ☐ Bijdragen aan het op verantwoorde wijze in de vertrouwde woonsituatie blijven wonen ☐ Toeleiding naar vrijwilligerswerk of beschut werk ☐ Vermijden van gevaren voor de eigen gezondheid en veiligheid ☐ Oefenen gepaste sociale vaardigheden ☐ Oefenen in het omgaan met anderen	☐ Wekelijks, 5 momenten ☐ Wekelijks, 6 momenten ☐ Dagelijks	
Vervoer van en naar de dagbesteding	Doel: ☐ Het kunnen bereiken van de dagbestedingslocatie vanaf het thuisadres van de cliënt en v.v.	☐ Eigen vervoer ☐ Standaard vervoer (rolstoelonafhankelijk) via aanbieder ☐ Rolstoelvervoer via aanbieder	☐ 1 dag ☐ 2 dagen ☐ 3 dagen ☐ 4 dagen ☐ 5 dagen

Het is een structurele tijdsbesteding, maximaal 36 uur per week, met een welomschreven doel, waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving biedt. Het dagprogramma vindt plaats in een groep en buiten de woonsituatie.

Het kan hierbij gaan om:

- arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het gaat om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt). Daarbij is sprake van een loonwaarde van minder dan 15%.
- activerende dagbesteding (educatieve, sportieve en recreatieve activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten)
- belevingsgerichte dagbesteding (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).

Er kan sprake zijn van persoonlijke verzorging die moet worden verleend tijdens de dagbesteding. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen helpen met naar de wc gaan. Dit zijn handelingen die de begeleider van de dagbesteding verricht en inbegrepen zijn in deze indicatie.

Onder dagbesteding wordt niet verstaan:

- Een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden;
- Algemene voorzieningen, zoals geboden worden door het welzijnswerk, (sport)verenigingen etc. Hieronder vallen ook diverse cursussen zoals budgetteren, computeren of solliciteren, tenzij het algemene aanbod niet geschikt/toereikend is voor de cliënt;

Indien er sprake is van een hogere loonwaarde dan 15% is er sprake van beschut werk (participatiewet) en is er ook geen sprake van dagbesteding. De afstemming hieromtrent dient echter in goede afstemming met Kompas/ ISD Bol plaats te vinden.

8.7.3 Kortdurend verblijf

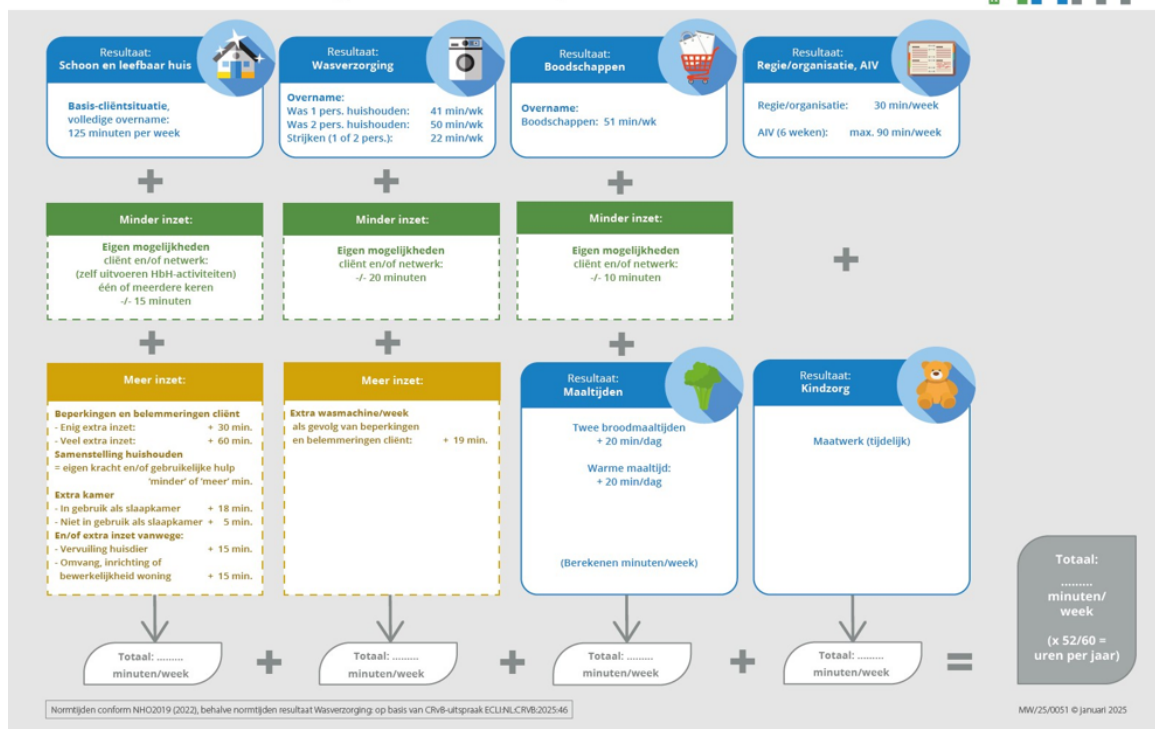
Kortdurend verblijf	Doel:	☐ Maandelijks	☐ 1 etmaal
Logeerzorg/ respijtzorg	☐ Ontlasten huisgenoten ☐ Ontlasten mantelzorger	☐ 2-Wekelijks ☐ Wekelijks	☐ 2 etmalen ☐ 3 etmalen

Het betreft een etmaal tot maximaal drie etmalen per week logeren bij een passende aanbieder, gepaard gaande met lichte ondersteuning. Kortdurend verblijf wordt ingezet indien, ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de cliënt levert, noodzakelijk is. Aandachtspunt: Indien de huisgenoot/ huisgenoten voldoende nachtrust kan/ kunnen genieten, is een overnachting elders ter ontlasting van de overige huisgenoten niet perse noodzakelijk. De inzet van dagbesteding is in een

dergelijke situatie meestal voorliggend op kortdurend verblijf. In bijlage 5 is uiteengezet welke andere vormen van (geïndiceerde) logeërzorg/ respijtzorg/ kortdurend verblijf mogelijk zijn.

8.7.4. Huishoudelijke ondersteuning

Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2025 - in uren/ minuten per week 



Taak / Situa-tie	Uitgangspunt	Extra / Aftrek	Tijdindica-tie per week	Toelichting / Nuances
Huisdieren	Eigen verantwoor-delijkheid van cli-ënt	Uitzondering: +15 min bij objectief extra werk; medisch of fysiek ge-motiveerd	15 min	Alleen bij daadwerkelijke extra bewerkelijkheid; hulp-dieren geen extra tijd; keuzes van cliënt boven norm niet door gemeente opgelost. Gewone situaties: 1-2 katten/hondjes.
Strijken	Cliënt voert uit wat hij/zij kan	Extra tijd indien strij-ken niet mogelijk	22 min	Alleen voor niet strijkvrije boven kleding zoals hemden en panta-lons
AIV – Advies, Instructie, Voorlichting	Tijdelijke begelei-ding bij aanleren huishoudelijke ta-ken	Samen uitvoeren, tijde-lijk karakter	Op maat, max 90 min	Gericht op tijdelijk aanleren; cli-ënt nog leerbaar; werkzaamhe-den worden samen met hulpver-lener uitgevoerd.
Frequentie ondersteu-ning	Standaard: weke-lijks	1x per 2 weken indien eigen kracht/netwerk voldoende; afronden aantal minuten	2,5 uur / 2 weken (125+20+5 min)	Consulent bepaalt en motiveert; inhoud van taken leidend; afron-ding moet passen binnen normtijd.
Extra inzet / bijzondere omstandighe-den	Allergieën, COPD, rolstoelgebruik binnen/buiten	+ 30 minuten bij één werkmoment per week, wanneer extra grondig of vaker schoonmaken nodig is. + 60 minuten bij twee werkmomenten per	Tot 60 min	Er dient sprake te zijn van ern-stig longlijden, allergieën of een gesaneerde woning Medisch advies kan nodig zijn; extra inzet alleen bij objectieve noodzaak.

		week, bij structureel extra schoonmaakbehoefte.		
Extra kamers	Kamer wel/niet in gebruik als slaapkamer	Slaapkamer: +18 min/week per kamer Niet-slaapkamer: +5 min/week per kamer	5–18 min	Logeerkamer incidenteel: 5 min/week voldoende; zolder/kelder zitten in basis normtijd. kantoor: niet-slaapkamer; bijkeuken alleen bij uitzonderlijke omvang woning.
Eigen kracht / gebruikelijke hulp	Eigen mogelijkheden eerst benutten; kinderen 18–21 jaar volgens beleid	Minder of meer ondersteuning afhankelijk van situatie	Op maat	Beoordeling per persoon; kinderen 18–21/23 kunnen nagenoeg zelfstandig huishouden voeren; mantelzorgtaken en realistische eisen meenemen.
Overige kenmerken woning	Omvang, bewerkelijkheid, inrichting	Max +15 min in uitzonderlijke situaties	Max 15 min	Alleen bij objectieve noodzaak; eerste verantwoordelijkheid bij cliënt; kan gecombineerd of afzonderlijk worden toegepast.

Huisdieren

Het hebben van een huisdier leidt niet automatisch tot extra inzet van huishoudelijke hulp. Het uitgangspunt is dat de extra huishoudelijke ondersteuning die nodig is als gevolg van huisdieren tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner behoort. Echter, in bijzondere gevallen kan het aan de orde zijn dat hiervoor enige extra ondersteuning moet worden toegekend.

Strijken

Het strijken wordt op basis van maatwerk beoordeeld en geïndiceerd, met als uitgangspunt: wie het zelf kan, doet het zelf.

Wanneer een inwoner niet in staat is om het strijkwerk zelfstandig uit te voeren, kan hiervoor extra tijd worden toegekend.

Waar mogelijk wordt gebruikgemaakt van strijkvrije kleding of andere praktische oplossingen om de ondersteuningsbehoefte te beperken.

AIV – Advies, Instructie en Voorlichting

De cliënt heeft ondersteuning/aansturing nodig bij het uitvoeren van huishoudelijke taken. De werkzaamheden worden samen uitgevoerd, omdat de cliënt deze niet volledig zelfstandig kan uitvoeren en/of nog moet aanleren. De ondersteuning richt zich op het tijdelijk aanleren van huishoudelijke werkzaamheden bij een cliënt die nog leerbaar is.

Frequentie huishoudelijke ondersteuning

Binnen het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2025 is wekelijkse ondersteuning de standaard. Ondersteuning één keer per twee weken is alleen mogelijk als de cliënt in staat is om de basistaken zelfstandig of met behulp van het netwerk tussen de ondersteuningsmomenten uit te voeren. Dit omvat onder andere het stoffen afnemen op middelhoog niveau, algemeen opruimen, een doekje afnemen aan het aanrecht, de wastafel en het toilet, en het bijhouden van de vloeren.

De frequentie van de ondersteuning volgt uit wat nodig is om de afgesproken taken uit te voeren. Bij ondersteuning één keer per twee weken dient rekening te worden gehouden met de afronding van het aantal minuten, zodat de ondersteuning qua tijd passend blijft binnen de norm.

De Wmo-consulent bepaalt op basis van de individuele situatie of wekelijkse ondersteuning nodig is of dat één keer per twee weken volstaat, en legt de keuze en motivatie vast in het indicatiebesluit.

Kindzorg

Activiteit	Richtlijn
Verzorgen van minderjarige kinderen algemeen	15-20 minuten per dag
Was verzorgen (kinderen)	10 minuten per dag
Kamers opruimen (kinderen)	10 minuten per dag
Eten maken (Voor kinderen)	10-15 minuten per dag
Tasjes naar school/crèche klaarmaken	5 minuten per dag

Aankleden	5-10 minuten per kind per dag
Wassen (wassen/gezicht/handen)	5 minuten per kind per dag
Eten geven (ontbijt/lunch/diner)	10-15 minuten per maaltijd
Structuur bieden (dagritme, routines)	5-10 minuten per dag
Meer tijd huishoudelijke taken door aanwezigheid kinderen	5-10 minuten per dag
Brengen naar school/crèche	10-20 min (afhankelijk van afstand)
Naar bed brengen	10-15 minuten per dag
Afstemming met andere hulp / informeel netwerk	15 minuten per week
Afstemming / sociaal contact / administratie / contact cliënt	15 minuten per week

Hoofdstuk 9 Slotbepalingen

9.1 Intrekking oude beleidsdocumenten

Onderstaande beleidsdocumenten worden met terugwerkende kracht per 01 januari 2019 ingetrokken, met de inwerkingtreding van dit protocol:

1. De 'Richtlijn voor de toekenning van een maatwerkvoorziening ter ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie Wmo 2015, gemeente Onderbanken 2017 (versie 3)'.
2. Het 'Protocol Wmo 2015: maatwerkvoorzieningen ter ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie gemeente Nuth 2015'.
3. De 'Uitvoeringsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Schinnen 2017'.

9.2 Overgangsregels

1. Een cliënt houdt recht op een lopende maatwerkvoorziening verstrekt op grond van één van de in paragraaf 9.1 genoemde beleidsdocumenten, dan wel haar voorgangers, totdat het college een nieuw besluit heeft genomen waarbij het besluit waarmee deze voorziening is verstrekt, wordt ingetrokken.
2. Aanvragen die zijn ingediend onder één van de in paragraaf 9.1 genoemde beleidsdocumenten en waarop nog niet is beslist bij het inwerking treden van deze beleidsdocumenten, worden afgehandeld krachtens deze nadere regels.
3. Op bezwaarschriften tegen een besluit op grond van één van de in paragraaf 9.1 genoemde beleidsdocumenten, wordt beslist met inachtneming van het beleidsdocument op grond waarvan het besluit is genomen.

9.3 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Dit gewijzigde protocol treedt in werking op 01 maart 2026.
2. Dit protocol wordt aangehaald als: Protocol zelfredzaamheid en participatie gemeente Beekdaelen 2019.

Aldus besloten door het college van de gemeente Beekdaelen in de vergadering van 08 januari 2019 en gewijzigd in de vergadering van 16 december 2025

*De secretaris,
Mevr. Mr. S.M.J. Troisfontaine*

*De burgemeester,
Dhr. ing. E. Geurts*

Bijlage 1: Toeleiding naar gespecialiseerde aanbieder zintuiglijke beperking

De toeleiding van een cliënt met een zintuiglijke beperking naar de gespecialiseerde aanbieder geschiedt, indien nodig, als volgt:

- Indien cliënt zich bij de gemeente meldt vindt er eerst vraagverheldering plaats alvorens cliënt doorverwezen kan worden naar de aanbieder.
- Indien cliënt met een ondersteuningsvraag bij de gespecialiseerde aanbieder komt dan bekijken zij gezamenlijk of de vraag ook door cliënt zelf en met diens omgeving kan worden opgelost. Als dit alles niet voldoende is dan meldt de gespecialiseerde aanbieder dit aan de gemeente.
- Op basis van de melding besluit een consultant of de vraagverheldering namens de gemeente door de aanbieder kan worden gedaan of dat de gemeente de vraagverheldering zelf uitvoert.
- De beslissing over wie de vraagverheldering uitvoert, wordt binnen 5 werkdagen na melding gecommuniceerd aan de gespecialiseerde aanbieder.
- Degene die de vraagverheldering uitvoert doet onderzoek naar de behoeften van cliënt conform de omschrijving en eisen die in de Wmo 2015 aan het onderzoek worden gesteld. Het 'onderzoek' leidt tot een 'ondersteuningsplan' dat voldoet aan de eisen zoals beschreven in de Wmo 2015. Het ondersteuningsplan wordt binnen de gestelde termijnen van de gemeente aan cliënt verstuurd. Indien de gespecialiseerde aanbieder namens de gemeente het onderzoeksverslag opstelt, stuurt hij tegelijkertijd een afschrift naar de gemeente.
- Op basis van de uitkomst van de vraagverheldering (het ondersteuningsplan) – en na de aanvraag van cliënt - neemt de gemeente een besluit. Afhankelijk van de aard van de vraag en de mate van zelfredzaamheid van cliënt en diens omgeving bepaalt de gemeente of en op welk niveau het ondersteuningsaanbod wordt aangeboden en dus of cliënt in aanmerking komt voor specialistische ondersteuning.
- De wijze waarop het besluit tot stand komt (na de aanvraag van cliënt) hangt af van de toegangsroute die de gemeente kiest. De gemeente dient cliënt tijdig te informeren over de consequenties van de toekenning voor een te verwachten eigen bijdrage. Hiervoor is het nodig dat de aanbieder *op verzoek van de gemeente* (of naar aanleiding van het verslag) inzicht biedt in:
 - o De Prestatie die in rekening wordt gebracht;
 - o Verwachte duur van ondersteuning;
 - o Het tarief, behorend bij de Prestatie, wat in rekening wordt gebracht.
- Op basis van het hierboven genoemde besluit kan cliënt worden doorverwezen naar één van de gecontracteerde aanbieders.
- De gemeente geeft naar aanleiding van het ondersteuningsplan binnen 5 werkdagen de opdracht aan de aanbieder.
- De opdracht van de gemeente aan de gespecialiseerde aanbieder bevat ten minste:
 - o de NAW-gegevens van cliënt;
 - o de aard van de ondersteuningsvraag en indien aanwezig de indicatierapportage;
 - o het beoogde resultaat /doel;
 - o de beoogde duur van ondersteuning en de evaluatiemomenten.
- De gespecialiseerde aanbieder legt contact met cliënt voor de start van de ondersteuning. Dat begint met het opstellen van het individuele Begeleidingsplan. Dat is de overeenkomst tussen cliënt en de aanbieder. Het aanvangen van de ondersteuning vóórdat de gemeente hiervoor een opdracht heeft gegeven, is voor rekening van de aanbieder.

Bijlage 2: Zelfredzaamheid-Matrix® 2017

GGD Amsterdam

Instructie: beoordeel het huidig functioneren (**hoe gaat het NU**) op basis van wat u weet (**informatie uit observatie, niet uit interpretatie**) en ga uit van volledige zelfredzaamheid (**scoor van rechts naar links**). Zie de Handleiding ZRM voor verdere toelichting: www.zrm.nl.

DOMEIN	1 Acute problematiek	2 Niet zelfredzaam	3 Beperkt zelfredzaam	4 Voldoende zelfredzaam	5 Volledig zelfredzaam
Financiën	• geen inkomsten • groeiende complexe schulden	• te weinig inkomsten om te voorzien in basisbehoeften <i>of</i> spontaan/ ongepast uitgeven • groeiende schulden	• inkomsten uit uitkering om te voorzien in basisbehoeften • gepast uitgeven • eventuele schulden zijn tenminste stabiel <i>of</i> inkomen/ schuld wordt beheerd door derden	• inkomsten uit werk/ (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening om te voorzien in basisbehoeften • eventuele schulden zijn in eigen beheer • eventuele schulden verminderen	• uitsluitend inkomsten uit werk/ (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening • aan het eind van de maand is geld over • geen schulden
Werk & opleiding	• geen werk(-traject)/ opleiding <i>of</i> werk zonder adequate toerusting/ verzekering • geen werkzoekactiviteiten	• geen werk(-traject) <i>maar</i> wel werkzoekactiviteiten <i>of</i> 'papieren' opleiding (ingeschreven maar niet volgend) <i>of</i> dreigend ontslag/ dropout	• werktraject gericht op participatie <i>of</i> werkt niet naar vermogen <i>of</i> volgt opleiding maar loopt achter <i>of</i> vrijwillig baanloos zonder sollicitatieplicht	• werktraject gericht op re-integratie <i>of</i> tijdelijk werk <i>of</i> volgt opleiding voor startkwalificatie <i>of</i> vrijgesteld van werk en opleiding	• vast werk <i>of</i> volgt opleiding hoger dan startkwalificatie
Tijdsbesteding	• afwezigheid van activiteiten die plezierig/ nuttig zijn <i>of</i> geen structuur in de dag • onregelmatig dag-nacht ritme	• nauwelijks activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • nauwelijks structuur in de dag • afwijkend dag-nacht ritme	• onvoldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn <i>maar</i> voldoende structuur in de dag <i>of</i> enige afwijkingen in het dag-nacht ritme	• voldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • dag-nacht ritme heeft geen negatieve invloed op het dagelijks functioneren.	• alle tijd is plezierig/ nuttig besteed • gezond dag-nacht ritme
Huisvesting	• dakloos <i>of</i> in nachtopvang	• voor wonen ongeschikte huisvesting <i>of</i> huur of hypotheek is niet betaalbaar <i>of</i> dreigende huisuitzetting	• veilige, stabiele huisvesting <i>maar</i> slechts marginaal toereikend <i>of</i> in onderhuur <i>of</i> niet-autonome huisvesting	• veilige, stabiele en toereikende huisvesting • (huur)contract met bepalingen <i>of</i> gedeeltelijk autonome huisvesting <i>of</i> ingeschreven als inwonend	• veilige, stabiele en toereikende huisvesting • regulier (huur)contract • autonome huisvesting
Huiselijke relaties	• sprake van geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing	• aanhoudende relationele problemen met leden van het huishouden <i>of</i> dreigend geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing	• erkent relationele problemen met leden van het huishouden • probeert negatief relationeel gedrag te veranderen	• relationele problemen met leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig <i>of</i> woont alleen	• steunt en wordt gesteund binnen het huishouden • communicatie met leden van het huishouden is consistent open

Geestelijke gezondheid	• geestelijke noodsituatie • een gevaar voor zichzelf/ anderen	• aanhoudende geestelijke aandoening <i>maar</i> geen gevaar voor zichzelf/ anderen • functioneren is ernstig beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • geen behandeling	• geestelijke aandoening • functioneren is beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • behandeltrouw is minimaal <i>of</i> beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw	• minimale tekenen van geestelijke onrust die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven • functioneren is marginaal beperkt door geestelijke onrust • goede behandeltrouw <i>of</i> geen behandeling nodig	• geestelijk gezond • niet meer dan de dagelijkse beslommeringen/ zorgen
DOMEIN	1 Acute problematiek	2 Niet zelfredzaam	3 Beperkt zelfredzaam	4 Voldoende zelfredzaam	5 Volledig zelfredzaam
Lichamelijke gezondheid	• een noodgeval/ kritieke situatie • direct medische aandacht nodig	• (chronische) lichamelijke aandoening die medische behandeling vereist • functioneren is ernstig beperkt door lichamelijke gezondheidsprobleem • geen behandeling	• lichamelijke aandoening • functioneren is beperkt door lichamelijke gezondheidsprobleem • behandeltrouw is minimaal <i>of</i> beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw	• minimaal lichamelijk ongemak dat samenhangt met dagelijkse activiteiten • functioneren is marginaal beperkt door lichamelijk ongemak • goede behandeltrouw <i>of</i> geen behandeling nodig	• lichamelijk gezond • gezonde leefstijl (gezonde voeding en voldoende bewegen)
Middelengebruik	• ernstige stoornis in het gebruik van middelen • gebruik veroorzaakt lichamelijke/ geestelijke problemen die directe behandeling vereisen zoals overdosis/ drugpsychose/ hartproblemen/ ademhalingsproblemen	• stoornis in het gebruik van middelen (verslaving) • gebruik veroorzaakt/ verergert lichamelijke/ geestelijke problemen • geen behandeling	• gebruik van middelen • aan middelengebruik gerelateerde problemen thuis/ op school/ op het werk <i>maar</i> geen lichamelijke/ geestelijke problemen • behandeltrouw is minimaal <i>of</i> beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw	• gebruik van middelen <i>of</i> geen middelengebruik ondanks hunkering <i>of</i> behandeling met potentieel verslavende middelen zonder bijgebruik • geen aan middelengebruik gerelateerde problemen	• geen middelengebruik anders dan alcohol • eventueel alcoholgebruik binnen de normen voor verantwoord gebruik • geen hunkering naar gebruik van middelen
Basale ADL	• een gebied van de basale ADL wordt niet uitgevoerd • verhogering <i>of</i> uitdroging <i>of</i> bevuilding/ vervuiling	• meerdere gebieden van de basale ADL worden beperkt uitgevoerd	• alle gebieden van de basale ADL worden uitgevoerd <i>maar</i> een enkel gebied van de basale ADL wordt beperkt uitgevoerd	• geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL • gebruikt hulp(middel) zoals wandelstok/ rollator/ incontinentiemateriaal/ hulp bij voeden	• geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL • geen gebruik van hulp(middelen)
Instrumentele ADL	• meerdere gebieden van de instrumentele ADL wordt niet uitgevoerd	• een enkel gebied van de instrumentele ADL wordt niet uitgevoerd	• alle gebieden van de instrumentele ADL worden uitgevoerd	• geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL	• geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL

	woningvervuiling <i>of</i> onder-/over-medicatie <i>of</i> geen administratie <i>of</i> voedselvergiftiging	uitgevoerd <i>of</i> uitvoering op meerdere gebieden is beperkt	uitvoering van een enkel gebied van de instrumentele ADL is beperkt	gebruikt hulp(middel) zoals begeleiding bij reizen met openbaar vervoer/ regelen bankzaken/ klein onderhoud huis/ grote schoonmaak	geen gebruik van hulp(middelen)
Sociaal netwerk	- ernstig sociaal isolement - geen contact met familie - geen steunende contacten <i>of</i> alleen belemmerende contacten	- weinig contact met familie - nauwelijks steunende contacten - veel belemmerende contacten	- enig contact met familie - enkele steunende contacten - weinig belemmerende contacten	- voldoende contact met familie - voldoende steunende contacten - nauwelijks belemmerende contacten	- gezond sociaal netwerk - veel steunende contacten - geen belemmerende contacten
Maatschappelijke participatie	niet van toepassing door crisissituatie <i>of</i> in 'overlevingsmodus' <i>of</i> veroorzaakt ernstige overlast	maatschappelijk geïsoleerd <i>of</i> veroorzaakt overlast	nauwelijks participierend in maatschappij (bijwonen) <i>of</i> uitsluitend zorgtaken	enige maatschappelijke participatie (meedoen) <i>maar</i> er zijn hindernissen zoals vervoer/ zorgtaken/ kinderopvang	actief participierend in de maatschappij (bijdragen)
Justitie	zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie <i>of</i> openstaande zaken bij justitie	regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie <i>of</i> openstaande zaken bij justitie	incidenteel (eens per jaar) contact met politie <i>of</i> voorwaardelijke straf/ voorwaardelijke invrijheidstelling	zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie <i>of</i> strafblad	- geen contact met politie - geen strafblad

ZRM-supplement: Ouderschap ® 2017
GGD Amsterdam

DOMEIN	1 Acute problematiek	2 Niet zelfredzaam	3 Beperkt zelfredzaam	4 Voldoende zelfredzaam	5 Volledig zelfredzaam
Lichamelijke verzorging	- sprake van lichamelijke mishandeling/ verwaarlozing - de lichamelijke veiligheid van kind(eren) is direct in gevaar <i>of</i> een gebied van de lichamelijke basiszorg wordt niet uitgevoerd	- vermoeden van lichamelijke mishandeling/ verwaarlozing <i>maar</i> de veiligheid van kind(eren) is niet direct in gevaar - meerdere gebieden van de lichamelijke basiszorg worden beperkt uitgevoerd	vermijdbare risico's in de fysieke omgeving <i>of</i> alle gebieden van de lichamelijke basiszorg worden uitgevoerd <i>maar</i> een enkel gebied wordt beperkt uitgevoerd	- fysieke omgeving is veilig - alle gebieden van de lichamelijke basiszorg worden uitgevoerd	- fysieke omgeving is veilig - goede lichamelijke basiszorg - ouder stimuleert een gezonde leefstijl van het kind (gezonde voeding en voldoende bewegen)
Sociaal-emotionele ondersteuning	- sprake van geestelijke mishandeling/ verwaarlozing - het geestelijk welzijn van kind(eren) is direct in gevaar <i>of</i> de ou-	- vermoeden van geestelijke mishandeling/ verwaarlozing - ouder stelt geen grenzen/ stelt grenzen niet leeftijdsadequaate <i>of</i>	- geen geestelijke mishandeling/ verwaarlozing - ouder stelt grenzen leeftijdsadequaate <i>maar</i> is niet consequent <i>of</i> toont geen interesse in relaties	- ouder stelt grenzen consequent en leeftijdsadequaate - toont interesse in relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten	- ouder stelt grenzen consequent, leeftijdsadequaate en redelijk - bevordert relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten

	der isoleert kind(eren) <i>of</i> zet aan tot ongewenst/fout gedrag	beperkt relaties tussen kind(eren) en leeftijdgenoten <i>of</i> ouder ontmoedigt maatschappelijk wenselijk gedrag	tussen kind(eren) en leeftijdgenoten		• vervult voorbeeldfunctie
Scholing	• leerplichtig(e) kind(eren) staat niet ingeschreven bij een school <i>of</i> gaat niet naar les	• frequent ongeoorloofd verzuim van leerplichtig(e) kind(eren) <i>of</i> geen mogelijkheden om huiswerk te maken • ouder is niet betrokken bij school	• regelmatig ongeoorloofd verzuim van leerplichtig(e) kind(eren) <i>of</i> beperkte mogelijkheden om huiswerk te maken • ouder is minimaal betrokken bij school	• er zijn geen leerplichtige kinderen <i>of</i> zelden ongeoorloofd verzuim van leerplichtig(e) kind(eren) • voldoende mogelijkheden om huiswerk te maken • ouder is voldoende betrokken bij school	• nooit ongeoorloofd verzuim van leerplichtig(e) kind(eren) • goede mogelijkheden om huiswerk te maken • ouder is zeer betrokken bij school
Opvang	• opvang van kind(eren) is noodzakelijk maar niet beschikbaar <i>of</i> opvang is ernstig beperkt op (bijna) alle gebieden van lichamelijke basiszorg en opvoedtaken	• noodzakelijke opvang van kind(eren) is amper beschikbaar <i>of</i> er is een belangrijk probleem op één/ meer gebieden van lichamelijke basiszorg • meerdere opvoedtaken worden door opvang niet uitgevoerd	• noodzakelijke opvang is onbetrouwbaar beschikbaar <i>of</i> opvang voorziet in alle aspecten van lichamelijke basiszorg <i>maar</i> één/ meerdere opvoedtaken worden door opvang niet uitgevoerd	• opvang is niet noodzakelijk <i>of</i> opvang is betrouwbaar beschikbaar • opvang voorziet in alle aspecten van lichamelijke basiszorg • toereikende uitvoering opvoedtaken	• opvang is beschikbaar naar keuze • opvang voorziet in goed ontwikkelde basiszorg en opvoedtaken

© GGD Amsterdam. Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd, Van den Boom, Segeren, Klaufus, Kamann, Fassaert & Tigchelaar. 2016. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. De gebruiker mag deze uitgave niet voor willekeurige commerciële doeleinden gebruiken, aanpassen, of overbrengen. Contact: zrm@ggd.amsterdam.nl.

Bijlage 3: Maatwerkvoorzieningen onder de Wmo 2015 en Wet langdurige zorg

Maatwerkvoorzieningen onder de Wmo 2015 of Wlz		
	Wlz	Wmo 2015
Wlz thuiswonend		
Wlz persoonsgebonden budget (PGB)	Hulp bij het huishouden, begeleiding, kortdurend verblijf	Regiotaxi, rolstoel- en vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen (alle)
Wlz volledig pakket thuis (VPT)	Hulp bij het huishouden, begeleiding, kortdurend verblijf, woonvoorzieningen (hulpmiddelen)	Regiotaxi, rolstoel- en vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen (aanpassingen)
Wlz modulair pakket thuis (MPT)	Hulp bij het huishouden, begeleiding, kortdurend verblijf	Regiotaxi, rolstoel- en vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen (alle)
Wlz intramuraal zonder behandeling	Verblijf (incl. HBH, BG) Woonvoorzieningen	Regiotaxi, rolstoel- en vervoersvoorzieningen
Wlz intramuraal met behandeling	Verblijf (incl. HBH, BG) Rolstoel- en vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen	Regiotaxi

Het is de bedoeling van de wetgever om in de toekomst een andere afbaking te hanteren. Tot op heden blijkt echter dat de zorgkantoren met name de verstrekking van woonvoorzieningen en hulpmiddelen niet en/of moeizaam geregeld krijgen. Om deze reden is in de wet bepaald dat tot nader bericht de verstrekking van deze maatwerkvoorzieningen zoals weergegeven in dit overzicht dient te geschieden.

Bijlage 4: Maatwerkvoorzieningen in de vorm van hulp bij het huishouden, persoonlijke begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf (inclusief doel en inhoud)

	Doel	Inhoud
1. Persoonlijke begeleiding-individueel	<u>Hoofddoel:</u> Behoud en bevordering van de zelfredzaamheid, zelfsturing en probleemoplossend vermogen van de cliënt. <u>Mogelijke subdoelen</u> • Voorkomen van intramurale opname; • Voorkomen van maatschappelijke teloorgang; • Activeren; • Realiseren/toewerken naar een zinvolle en indien mogelijk arbeidsmatige dagbesteding; • Ondersteuning van de zelfregie over het dagelijks leven; • Toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven; • Stabilisatie/de-escalatie; • Integratie in de samenleving. Op individueel niveau worden afspraken gemaakt en is er altijd sprake van maatwerk.	Persoonlijke begeleiding wordt ingezet als een algemene voorziening (bijv. maatschappelijk werk, stichting MEE, vrijwilliger) en/of ondersteuning uit het eigen netwerk niet toereikend of passend is. De cliënten zijn in een bepaalde mate nog zelfredzaam en hebben veelal een beperkt inzicht in hun beperkingen, hetgeen kan leiden tot bijvoorbeeld: - Een beperkt inzicht/ overzicht in eigen handelen en de omgeving van de cliënt; - Een beperkt probleemoplossend vermogen; - Een beperkte structuur; - Overschatting van zichzelf en/of de omgeving; - Moeite met accepteren van de eigen beperkingen; - Problemen bij het aangaan/ onderhouden van sociale contacten; - Problemen bij het vinden of invullen van een arbeidsmatige daginvulling/ werk/ opleiding; - Initiatiefverlies; - Een beperkte leefbaarheid. De activiteiten kunnen bestaan uit: • Het ondersteunen bij of het oefenen van vaardigheden (inslijpen van praktische, reeds aangeleerde vaardigheden) of handelingen; • Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van (zelf)regie; • Aansturen van gedrag; • Activeren van 'talenten'; • Begeleiding bij sociaal-emotionele problematiek, die samenhangt met de stoornis; • Begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijv. opbouwen van een sociaal netwerk, toeleiden naar dagbesteding) met als doel zelfredzaamheid; • Oproepbare ondersteuning bieden binnen redelijke termijn (binnen 12-36 uur). Indien er sprake is van meerdere zorg- en hulpverleners is onderlinge afstemming en goede regievoering geboden. Dit maakt deel uit van het tarief. Persoonlijke begeleiding kan zowel planbaar als onplanbaar worden ingezet en hoeft niet per definitie face to face ingezet te worden. Denk aan bv digitale begeleiding, merendeels ingezet als nazorg. Persoonlijke verzorging kan onderdeel uitmaken van de begeleiding. Het betreft niet-lifgebonden persoonlijke verzorging van cliënten (over het algemeen mensen met een zintuigelijke, een psychische of een verstandelijke beperking) die zichzelf wel kunnen wassen en aankleden en naar de wc gaan, maar daartoe aangespoord moeten worden door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben.
2. Persoonlijke begeleiding-groep	<u>Hoofddoel:</u> Behoud en bevordering van de zelfredzaamheid, zelfsturing en probleemoplossend vermogen van de cliënt.	De activiteiten kunnen bestaan uit: • Het groepsgewijs ondersteunen bij of het oefenen van vaardigheden (inslijpen van praktische, reeds aangeleerde vaardigheden) of handelingen;

	<u>Mogelijke subdoelen</u> • Voorkomen van intramurale opname; • Voorkomen van maatschappelijke teloorgang; • Activeren; • Realiseren/toewerken naar een zinvolle en indien mogelijk arbeidsmatige dagbesteding; • Ondersteuning van de zelfregie over het dagelijks leven; • Toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven; • Integratie in de samenleving.	• Het groepsgewijs ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van (zelf)regie; • Het groepsgewijs aansturen van gedrag; • Het groepsgewijs activeren van 'talenten'; • Groepsgewijze begeleiding bij sociaal-emotionele problematiek, die samenhangt met de stoornis; • Groepsgewijze begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijv. opbouwen van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.
3. Persoonlijke begeleiding module gedrag-individueel	<u>Hoofddoel:</u> Behoud en bevordering van de zelfredzaamheid, zelfsturing en probleemoplossend vermogen van de cliënt. <u>Mogelijke subdoelen:</u> • Voorkomen van intramurale opname; • Voorkomen van maatschappelijke teloorgang; • Activeren; • Realiseren/toewerken naar een zinvolle en indien mogelijk arbeidsmatige dagbesteding; • Ondersteuning van de zelfregie over het dagelijks leven; • Toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven; • Stabilisatie/de-escalatie; • Integratie in de samenleving. Op individueel niveau worden afspraken gemaakt en is er altijd sprake van maatwerk.	Zie allereerst de inhoud welke beschreven staat bij het product 'persoonlijke begeleiding individueel'. Bij het bieden van 'persoonlijke begeleiding individueel module gedrag' is er sprake van het bieden van ondersteuning bij gedrag in situaties, waarbij er sprake is van ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregulerend vermogen. Te denken valt hierbij aan structureel voorkomend: • Destructief gedrag (gericht op zichzelf en/of de ander, zowel letterlijk als figuurlijk); • Lichamelijk agressief gedrag; • Verbaal agressief gedrag; • Grensoverschrijdend seksueel gedrag; • Forse verslavingsproblematiek met vergaande gevolgen op meerdere leefgebieden; • Psychotisch gedrag; • Manisch gedrag. De begeleiding stelt hogere eisen aan competenties van de begeleider dan de begeleiding die onder product 1 geboden wordt en betreft in veel situaties een intensievere vorm van ondersteuning. De begeleiding is meer gericht op overname door regieverlies, er is geen sprake meer van lichte aansturing. Het is veelal niet meer mogelijk om de cliënt samen met de begeleider een plan (incl. doelen) te laten opstellen. De cliënt ziet vaak de consequenties van zijn gedrag niet meer. Zijn beperking beïnvloedt het leven van de cliënt dusdanig dat er een risico bestaat op ontwrichting van het maatschappelijk functioneren. Tevens zal er, vaker dan bij product 1, sprake zijn meerdere zorg- en hulpverleners en fors overbelaste mantelzorgers (of mantelzorgers die reeds 'afgehaakt' zijn). Onderlinge afstemming en goede regievoering is geboden en maakt deel uit van het tarief. In dergelijke situaties gaat het wel nog planbare zorg, daar anders de afweging voor een indicatie op grond van de WLZ of beschermd wonen aan de orde is.
4. Dagbesteding	<u>Hoofddoel:</u> Behoud en bevordering van de zelfredzaamheid, zelfsturing en probleemoplossend vermogen van de cliënt. <u>Mogelijke subdoelen:</u>	Dagbesteding wordt ingezet als onderstaande vormen van mogelijke daginvullingen niet toereikend of passend zijn: • Een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden;

	• Voorkoming van eenzaamheid/ verlichting sociaal isolement; • Voorkomen overbelasting mantelzorgers/ verminderen van belasting mantelzorgers; • Overbruggen van een periode tot langdurige, intramurale opname; • Voorkomen van een langdurige intramurale opname; • Aanvullend op persoonlijke begeleiding; • Leren omgaan met de beperking; • Bieden van zinvolle daginvulling, waar mogelijk arbeidsmatige invulling; • Stabiliseren van functioneren, voorkomen van achteruitgang van vaardigheden; • Bijdragen aan het op verantwoorde wijze in de vertrouwde woonsituatie blijven wonen; • Toeleiding naar vrijwilligerswerk of beschut werk.	• Algemene voorzieningen, zoals die geboden worden door het welzijnswerk, vrijwilligerswerk, (sport)verenigingen etc. Hieronder vallen ook diverse cursussen zoals budgetteren, computeren of solliciteren, tenzij het algemene aanbod niet geschikt/toereikend is voor de cliënt; • Indien er sprake is van een hogere loonwaarde dan 15% is er sprake van beschut werk (participatiewet). Het is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel, waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving biedt. Het dagprogramma vindt plaats in een groep en buiten de woonsituatie. De cliënten zijn in een bepaalde mate nog zelfredzaam en hebben veelal een beperkt inzicht in hun beperkingen. De cliënten kunnen (nog) in grote(re) groepen participeren (1-20 personen), waarbij lichte motivatie en/of aansturing nodig is. Het kan hierbij gaan om: • Arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het gaat om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt). Daarbij is sprake van een loonwaarde van minder dan 15%; • Activerende dagbesteding (educatieve, sportieve en recreatieve activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten); • Belevingsgerichte dagbesteding (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat). Er kan sprake zijn van persoonlijke verzorging die moet worden verleend tijdens de dagbesteding. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen helpen met naar de wc gaan, eten, drinken en medicatie. Het betreft veelal niet lijfgebonden ondersteuning.
5. Dagbesteding module gedrag en/of verzorging	<u>Hoofddoel:</u> Behoud en bevordering van de zelfredzaamheid, zelfsturing en probleemoplossend vermogen van de burger. <u>Mogelijke subdoelen:</u> • Voorkoming van eenzaamheid/ verlichting sociaal isolement; • Voorkomen overbelasting mantelzorgers/ verminderen van belasting mantelzorgers; • Overbruggen van een periode tot langdurige, intramurale opname; • Voorkomen van een langdurige intramurale opname; • Aanvullend op persoonlijke begeleiding;	Zie allereerst de inhoud welke beschreven staat bij het product 'dagbesteding'. Er is sprake van intensieve begeleidings- en of verzorgingsbehoefte vanwege gedrag, sterk verminderde zelfregie en of uitgebreide beperkingen/ aandoeningen. Deze dagbesteding vraagt meer inzet van professionele capaciteit dan de reguliere dagbesteding (product 4). <u>Gedrag</u> De cliënten kunnen niet in grote(re) groepen participeren; groepsgrootte bestaat veelal uit 1 tot 8 personen. De verhouding cliënten en begeleiders/vrijwilligers is in verhouding kleiner. Er kan vaak sprake zijn van (hardnekkige) ongewenste gedragingen, persoonskenmerken of karaktereigenschappen en veranderingen daarin als gevolg van een aandoening, die een negatieve invloed hebben op het groepsgebeuren. De cliënten hebben meer aansturing/ herhaling nodig dan de ondersteuning die noodzakelijk is bij de reguliere dagbesteding. De cliënten kan meer contact/ claimgerichtheid naar een bepaalde persoon laten zien.

	• Leren omgaan met de beperking; • Bieden van zinvolle daginvulling, waar mogelijk arbeidsmatige invulling; • Stabiliseren van functioneren, voorkomen van achteruitgang van vaardigheden; • Bijdragen aan het op verantwoorde wijze in de vertrouwde woonsituatie blijven wonen.	Verzorging Er kan sprake zijn van structurele persoonlijke verzorging die moet worden verleend tijdens de dagbesteding. Bij incidentele ondersteuning wordt niet direct module verzorging ingezet. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen helpen met naar de wc gaan, eten, drinken, medicatie en/of medische handelingen (bijvoorbeeld injecteren, katheriseren, verzorging verzorgen trachea, stoma). Het betreft veelal lijfgebonden ondersteuning, waarbij vaak sprake is van overname. In dergelijke situaties is veelal de inzet van specifieke hulpmiddelen/ faciliteiten en/of inzet van deskundigen t.b.v. verzorging/ verpleging noodzakelijk.
6. Vervoer bij dagbesteding (onder 4. en 5.)	Het kunnen bereiken van de dagbestedingslocatie.	Vervoer bij dagbesteding wordt ingezet als de cliënt niet zelfstandig en/of met hulp van zijn omgeving de dagbestedingslocatie kan gebruiken. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen: - Rolstoelonafhankelijk vervoer; - Rolstoelafhankelijk vervoer.
7. Kortdurend verblijf	<u>Hoofddoel:</u> Behoud en bevordering van de zelfredzaamheid, zelfsturing en probleemoplossend vermogen van de cliënt. <u>Overige doelen:</u> • De thuissituatie te ontlasten, indien deze ontlasting noodzakelijk is; • Ontlasting van de mantelzorg; • Voorkomen van overbelasting van de mantelzorg; • Vervanging van inzet mantelzorger(s) bij tijdelijk niet beschikbaar zijn van mantelzorger(s).	Een dag of meerdere dagen logeren bij een passende aanbieder, gepaard gaande met persoonlijke verzorging of begeleiding. Er moet voldaan worden aan de volgende voorwaarden: • De ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, is noodzakelijk; • Mogelijkheid tot bieden van passende persoonlijke begeleiding, dagbesteding en of persoonlijke verzorging.
Hulp bij het huishouden	Resultaat van de inzet van hulp bij het huishouden is dat de cliënt en zijn eventuele gezinsgenoten, in staat worden gesteld tot het voeren van een huishouden.	Hulp bij het huishouden basis richt zich op de volgende werkzaamheden: • Een schoon en leefbaar huis • Overname boodschappen • Maaltijden bereiden • Wasverzorging. • Regie en organisatie • Kindzorg

Bijlage 5 Kortdurende zorg in het gemeentelijk domein, in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg

Deze bijlage gaat in op verblijf met kortdurende zorg in het gemeentelijk domein (Jeugdwet en Wmo 2015), in de Zvw en in de Wlz.

Het is van belang goed onderscheid te maken tussen verschillende vormen van kortdurende zorg met verblijf en tussen 'respijtzorg' en 'kortdurend verblijf'. Respijtzorg betreft het tijdelijk overnemen van de totale zorg ter ontlasting van de mantelzorger. Dit kan door beroepskrachten of vrijwilligers. Er is een variëteit aan respijtvoorzieningen waarmee vervangende zorg vorm krijgt zoals vormen van informele zorg, begeleiding thuis, dagopvang, of logeershuis.

Kortdurend verblijf in het gemeentelijk domein (Wmo/Jeugdwet)

De AWBZ-aanspraak kortdurend verblijf is per 01-01-2015 ondergebracht in het gemeentelijk domein (de Wmo 2015 en de Jeugdwet), als onderdeel van de verantwoordelijkheid van gemeenten om mantelzorgers te ondersteunen. Daarbij staat niet meer een bepaalde voorziening centraal, maar het gewenste resultaat. Bij dat resultaat ligt ook de verantwoordelijkheid van gemeenten. Mantelzorgers moeten erop kunnen vertrouwen dat zij - als het nodig is - tijdig een beroep kunnen doen op ondersteuning voor henzelf en voor hun naasten. Een belangrijke vorm van ondersteuning kan zijn het bieden van respijtzorg, dat wil zeggen: het tijdelijk overnemen van de totale zorg waardoor een mantelzorger tijdelijk ontlast wordt van zijn taak. Verschillende vormen van respijtzorg zijn daarbij mogelijk, zoals thuisopvang, dagopvang, kortdurend verblijf of inzet van informele zorg.

In de Wmo 2015 is in artikel 1.1.1 kortdurend verblijf opgenomen in de definitie van maatwerkvoorziening. Als onderdeel van de aan cliënten te verstrekken maatwerkvoorziening is geformuleerd dat deze ook omvat kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger. In de Jeugdwet is dat geregeld in artikel 2.3 lid 3 waar het gaat om voorzieningen die de ouders in staat stellen hun rol als verzorgers en opvoeders te blijven vervullen.

Overeenkomstig de Wmo 2015 is ook hier gekozen om het kortdurend verblijf voor jeugdigen tot de leeftijd van achttien jaren niet in de vorm van een concrete voorziening in de wet op te nemen, maar om het gewenste resultaat, te weten ontlasting van de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden, als afzonderlijk onderdeel van artikel 2.3 te formuleren. De Jeugdwet en Wmo 2015 bieden de gemeente de mogelijkheid om ook andere voorzieningen te treffen dan alleen hetgeen past binnen de oude AWBZ-aanspraak kortdurend verblijf. Dit past bij de maatwerkgedachte van de Jeugdwet en Wmo 2015 waarbij het gewenste resultaat centraal staat: ondersteuning van de mantelzorg. Samen met de VNG is een handreiking gemaakt over respijtzorg in het gemeentelijk domein. Er komt een verkenning naar goede en innovatieve voorbeelden uit de praktijk. Dit moet leiden tot een vervolg op de handreiking met concrete suggesties hoe respijtzorg vorm kan krijgen in beleid en uitvoering.

Kortdurend eerstelijns verblijf in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Een deel van de huidige kortdurende zorg met verblijf onder de AWBZ betrof geneeskundige zorg voor mensen met een medische noodzaak tot kortdurende opname, die er steeds op gericht is om mensen daarna weer thuis te kunnen laten wonen. Zoals aangegeven door de minister van VWS in de brief van 30 juni 2014⁶ is kortdurend eerstelijns verblijf een aanspraak in de Zvw.

Verblijf onder de Zvw omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg⁷. Kortdurend verblijf vindt plaats in het gehele spectrum aan zorg in de Zvw. Verblijf in de Zvw is eindig in de tijd en is er op gericht de patiënt in staat te stellen weer naar zijn eigen omgeving terug te keren.

Medisch noodzakelijk verblijf in de eerstelijns onder verantwoordelijkheid van de huisarts is één van de varianten van het Zvw verblijf. Eerstelijns verblijf zal een belangrijke aanvulling gaan vormen op de al bestaande varianten. Het eerstelijns verblijf kan echter niet los gezien worden van deze bestaande vormen, zoals het verblijf in het ziekenhuis of revalidatie-instelling onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist of specifieke geriatrische revalidatiezorg.

Verblijf in verband met 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' – het zogenoemde eerstelijns verblijf – is onder het huidige Besluit zorgverzekering mogelijk. Bij het vaststellen van kortdurend eerstelijns verblijf maakt de huisarts, eventueel in samenspraak met de transferverpleegkundige in het ziekenhuis, de wijkverpleegkundige en/ of specialist ouderengeneeskunde de afweging of er een acuut en manifest risico bestaat op gezondheidsverlies (het ontstaan van lijden en blijvende schade) gegeven de kenmerken van de patiënt en zijn hulpvraag. De huisarts neemt hierbij ook de persoonlijke (thuis)situatie van de

6) Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 459.

7) Artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

patiënt mee in zijn overweging; is er een partner of iemand in de omgeving in staat en bereid de noodzakelijke hulp en het noodzakelijke toezicht te bieden. Ook moet worden vastgesteld dat opname in het ziekenhuis medisch gezien niet noodzakelijk is, dat er geen structurele behoefte is aan verblijf⁸ en dat terugkeer naar huis en herstel op (korte) termijn zorginhoudelijk mogelijk is. Voor kortdurend eerstelijns verblijf onder de Zvw is dus bepalend dat het gaat om medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg.

Veldpartijen⁹ hebben begin september 2014 onderschreven dat kortdurend eerstelijns verblijf in principe thuis hoort in de Zvw. Zij hebben indertijd wel ten behoeve van een zorgvuldige transitie aangedrongen om de overheveling naar de Zvw uit te stellen tot 1 januari 2016 en kortdurend eerstelijns verblijf met 1 jaar te continueren binnen de Wlz. Tijdens de Wlz-behandeling werd een amendement van mevrouw Dik-Faber (CU) overgenomen dat inhield dat het kortdurende eerstelijns verblijf in 2015 door middel van een subsidie op grond van de Wlz wordt gefinancierd. Hiermee werd het hierboven beschreven kortdurend eerstelijns verblijf tijdelijk door middel van een subsidie op grond van de Wlz gefinancierd. Deze subsidieregeling goldt alleen voor 2015 en werd in 2015 verder gewerkt aan een heldere afbakening, de implementatie van het afwegingsinstrument voor de toegang tot het eerstelijns verblijf en de doorontwikkeling van de bekostiging van deze zorg.

Logeeropvang in de Wlz

Iemand behoort tot de Wlz indien er een blijvende behoefte is aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Kiest iemand met een Wlz-indicatie er vervolgens voor om primair thuis te blijven wonen via een pgb, vpt, of mpt, dan kan kortdurend elders verblijven en/of respijtzorg nodig en aan de orde zijn. In de Wlz heet dit logeeropvang. Naast logeeropvang als respijtzorg of bij vakantie, kunnen er andere situaties zijn waarin Wlz cliënten kortdurend intramuraal verblijven. Bijvoorbeeld in geval van een tijdelijke behoefte aan extra zorg of toezicht. De cliënt heeft immers al een intramurale indicatie en kan op basis van deze indicatie worden opgenomen. De cliënt kan daarna, indien verantwoord, terug naar de thuissituatie met een pgb, vpt of mpt.

In de tweede nota van wijziging van de Wlz is dit specifiek geregeld door aan het verzekerde pakket (artikel 3.1.1 eerste lid) een apart onderdeel logeeropvang toe te voegen (als onderdeel g). Logeeropvang wordt binnen de Wlz gemaximeerd op twee etmalen per week, maar kan worden opgespaard en binnen het daardoor ontstane maximum van ruim 100 etmalen gedurende het jaar worden ingezet wanneer de cliënt dat wenst. Indien iemand een Wlz-indicatie verzilvert in de vorm van een pgb, kan logeeropvang alleen ingekocht worden bij toegelaten instellingen. Dit is nieuw t.o.v. de oude AWBZ. De budgethouder kan dan naast de op locatie geleverde zorg - de budgethouder kan altijd overal de zorg inkopen – ook de verblijfskosten uit het pgb betalen. De beperking tot een toegelaten instelling heeft ondermeer als doel dat budgethouders niet langer de huur van een vakantiewoning of de kosten van een hotel, in binnen- en buitenland, uit het pgb kan betalen.

8) In deze situatie is een Wlz-indicatie aangewezen (met inachtneming toegangscriteria Wlz)

9) 5 Actiz, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Verenso, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Bijlage 6: Normenkader: activiteiten en frequenties

6.		Woonruimten				
Schoon en leefbaar huis		 Woonkamer	 Slaapkamer(s)	 Keuken	 Badkamer en toilet	 Hal
Categorie schoonmaakactiviteiten	Afnemen nat en droog 	• Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter • Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten • Zitmeubels afnemen (droog/nat) • Radiatoren reinigen	• Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter • Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten • Radiatoren reinigen	• Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten • Radiatoren reinigen	• Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten • Radiatoren reinigen	• Stof afnemen laag/midden/hoog incl. tastvlakken en luchtfilter • Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten • Radiatoren reinigen
	Stofzuigen en dweilen 	• Stofzuigen • Dweilen	• Stofzuigen • Dweilen	• Stofzuigen • Dweilen		• Stofzuigen • Dweilen • Trap stofzuigen (binnenshuis)
	Ramen en gordijnen 	• Gordijnen wassen • Lamellen/jaloezieën reiniging • Ramen binnenzijde wassen	• Gordijnen wassen • Lamellen luxaflex reiniging • Ramen binnenzijde wassen	• Gordijnen wassen • Lamellen luxaflex reiniging • Ramen binnenzijde wassen	• Gordijnen wassen • Lamellen/jaloezieën reiniging • Ramen binnenzijde wassen	
	Bed verschonen 		• Bed verschonen • Matras draaien			
	Keuken schoonmaken 			• Keukenblok en -apparatuur (buitenzijde) • Afval opruimen • Keukenkastjes (binnenzijde) • Koelkast (binnenzijde) • Oven/magnetron • Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooide) • Afzuigkap reinigen (binnenzijde) • Bovenkant keukenkastjes		

				• Tegelwand (los van keukenblok)		
Sanitair schoonmaken					• Badkamer schoonmaken (incl. stofzuigen en dweilen) • Toilet schoonmaken • Tegelwand badkamer afnemen	
Opruimen		• Opruimen	• Opruimen			

Tabel 1. Activiteiten benodigd voor een schoon en leefbaar huis.

Tabel 2. Frequenties benodigd voor een schoon en leefbaar huis (basisactiviteiten).

Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers) 	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Zitmeubels afnemen (droog/nat)	1 x per 8 weken
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
Slaapkamer(s) 	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
	Matras draaien	2 x per jaar
Keuken 	Gordijnen wassen	2 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	3 x per jaar
	Keukenkastjes (binnenzijde)	2 x per jaar
	Koelkast (binnenzijde)	3 x per jaar
	Oven/magnetron (grondig schoonmaken)	4 x per jaar
	Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooit)	1 x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) – vaatwasserbestendig	2 x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - niet vaatwasserbestendig	2 x per jaar
	Bovenkant keukenkastjes	1 x per 6 weken
	Tegelwand (los van keukenblok)	2 x per jaar
Sanitair 	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties

	Tegelwand badkamer afnemen	4 x per jaar
	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar
Hal 	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar

Activiteit		Frequenties*
	Wasgoed sorteren	1x per week
	Behandelen van vlekken	5x per 2 weken (indien nodig)
	Was in de wasmachine stoppen (incl. wasmachine aanzetten)	5x per 2 weken
	Wasmachine leeghalen	5x per 2 weken
	Sorteren naar droger of waslijn	5x per 2 weken
	Was in de droger stoppen	5x per 2 weken
	Droger leeghalen	5x per 2 weken
	Was ophangen	5x per 2 weken
	Was afhalen	5x per 2 weken
	Was opvouwen	5x per 2 weken
	Was strijken	1x per week
	Was opbergen/opruimen	5x per 2 weken

Tabel 3. Activiteiten en frequenties benodigd voor de wasverzorging

* In een tweepersoonshuishouden wordt uitgegaan van een frequentie van 5x per 2 weken voor de was, in een eenpersoonshuishouden is dat 2x per week.

Onderdeel	Activiteit	Frequentie
Boodschappen 	Het opstellen van boodschappenlijst	1x per week
	Het doen van de boodschappen	1x per week
	Het opruimen van de boodschappen	1x per week

Tabel 4. Activiteiten en frequenties benodigd voor de boodschappen

Onderdeel	Activiteit	Frequentie
Maaltijden 	Broodmaaltijden: tafel dekken, eten en drinken klaarzetten (1 maaltijd op tafel, 1 maaltijd in de koelkast), afruimen, afwassen of vaatwasser inruimen/uitruimen	1x per dag*
	Opwarmen maaltijd: maaltijd opwarmen, tafel dekken, eten en drinken klaarzetten, afruimen, afwassen of vaatwasser in/uitruimen	1x per dag*

Tabel 5. Activiteiten en frequenties benodigd voor de maaltijden

* Of minder als de cliënt hierin een deel van de week zelf of met behulp van het netwerk kan voorzien.

Onderdeel	Activiteit
Verzorgen van minderjarige kinderen 	Was verzorgen
	Kamers opruimen
	Eten maken
	Tasjes school
	Aankleden
	Wassen
	Eten geven

	Structuur bieden
	Meer tijd huishoudelijke taken
	Brengen naar school/crèche
	Naar bed brengen
	Afstemming met andere hulp/informele zorg
	Afstemming/sociaal contact (aankomst, vertrek, administratie, contact met cliënt)

Tabel 6. Activiteiten voor verzorgen van minderjarige kinderen

Onderdeel	Activiteit
Advies, instructie en voorlichting 	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van de activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis en de wasverzorging
	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten gericht op boodschappen en maaltijden

Tabel 7. Activiteiten voor advies, instructie en voorlichting