

**PROTOCOL**  
**GEBRUIKELIJKE ZORG**  
**GEMEENTE**  
**ROSENDAAL**

Versie : september 2007  
Afdeling : Sociale Zaken  
Steller : Kees-Willem Bruggeman  
Mede-adviseurs: Roel de Wijs en Iris Kunnen

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Voorwoord	3
1. Plaatsbepaling gebruikelijke zorg	4
1.1 Gebruikelijke zorg in relatie tot zorg vanwege de Wmo	4
1.2 Functies	4
1.3 Gebruikelijke zorg en mantelzorg	4
1.4 De omgeving als wegingsfactor	4
1.5 Status van de indicatie	5
1.6 Status van dit protocol	5
2. Nadere omschrijvingen en algemene uitgangspunten	6
2.1 Zorgvrager	6
2.2 Leefeenheid / huishouden	6
2.3 Maatschappelijke participatie	6
2.4 Culturele diversiteit	6
2.5 Betrekken van huisgenoten/mantelzorgers bij het indicatieonderzoek	7
2.6 Gemotiveerd afwijken	7
2.7 Keuzevrijheid	7
3. Richtlijnen voor de indicatiestelling Wmo bij het bepalen van gebruikelijke zorg in relatie tot een Wmo-recht op compensatie	8
3.1 Wmo aanvullend op eigen mogelijkheden	8
3.2 Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting	8
3.3 Fysieke afwezigheid	8
3.4 Korte levensverwachting	8
3.5 Uitrust	9
3.6 Telefonisch indiceren	9
4. Gebruikelijke zorg bij Hulp bij het huishouden	10
4.1 Doel Hulp bij het huishouden	10
4.2 Leefeenheid primair verantwoordelijk	10
4.3 Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar	10
4.4 Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten	10
4.5 Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van één van de ouders	11
4.6 Uitval van de ouder in een éénoudergezin	11
4.7 Bijdrage van kinderen aan het huishouden	12
4.8 Hoge leeftijd en trainbaarheid	12
5. Voorliggende voorzieningen	13
5.1 Wettelijk voorliggende voorzieningen	13
5.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen	13
Bijlage 1 Het onderzoeken van overbelasting	14
Bijlage 2 Over wegen en overwegen	16

## **Voorwoord**

Dit protocol is gebaseerd op het beleidsdocument 'Protocol Gebruikelijke Zorg' dat is ontwikkeld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor de door die instantie verrichte indicatiestellingen huishoudelijke verzorging (HV) in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Vanaf 1 januari valt de hulp bij het huishouden (de nieuwe term) onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Het protocol is vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Roosendaal in het kader van de uitvoering van de Wmo. Het protocol is juridisch te beschouwen als een bijlage bij het Verstrekkingsboek Wmo. Dit Verstrekkingsboek Wmo bevat de beleidsregels bij de verordening en het besluit inzake de Wmo.

Het protocol bevat een nadere definiëring en normering van wat 'gebruikelijke zorg' is en verduidelijkt daarmee de zorg die niet valt binnen het recht op compensatie via de Wmo.

Het begrip 'gebruikelijke zorg' blijft in de praktijk van de indicatiestelling voortdurend in ontwikkeling.

## **1. Plaatsbepaling gebruikelijke zorg**

### **1.1 Gebruikelijke zorg in relatie tot zorg vanwege de Wmo**

Artikel 10 van de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning luidt:

“In afwijking van het gestelde in artikel 9 komt een persoon ..... niet in aanmerking voor Hulp bij het huishouden als tot de leefeenheid waar deze persoon deel van uitmaakt een of meer huisgenoten behoren die wel in staat zijn het huishoudelijk werk te verrichten.”

Bij het vaststellen van de aanspraak op Hulp bij het huishouden – de nieuwe naam voor Huishoudelijke Verzorging – wordt allereerst bezien of en in hoeverre andere personen binnen de leefeenheid zelf de problemen kunnen oplossen. Deze ontwikkeling is al onder de AWBZ-indicatiestelling in gang gezet. Voorzover de ondervonden problemen door middel van dergelijke gebruikelijke zorg kunnen worden opgelost, is er geen recht op compensatie door middel van Hulp bij het huishouden. In dit door het college vast te stellen Protocol Gebruikelijke zorg en het Protocol Hulp bij het huishouden wordt bepaald hoe er rekening wordt gehouden met gebruikelijke zorg bij het vaststellen van een recht op compensatie door middel van Hulp bij het huishouden.

### **1.2 Functies**

Het recht op compensatie vanwege de Wmo is vastgelegd in een viertal soorten voorzieningen:

1. hulp bij het huishouden;
2. woonvoorzieningen;
3. vervoersvoorzieningen;
4. rolstoelen.

Het bepalen van aard en omvang van gebruikelijke zorg in relatie tot een eventueel recht op compensatie vanwege de Wmo heeft alleen betrekking op de Hulp bij het huishouden.

### **1.3 Gebruikelijke zorg en mantelzorg**

In relatie tot het recht op compensatie vanwege de Wmo is het van belang de term gebruikelijke zorg goed te onderscheiden van het begrip mantelzorg. Gebruikelijke zorg en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen.

Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarbij *geen* recht op compensatie bestaat vanuit de Wmo. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten.

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

### **1.4 De omgeving als wegingsfactor**

De fysieke en sociale omgeving zijn van invloed op de zorgbehoefte van de zorgvrager. Huisgenoten, andere naasten en verwanten van de zorgvrager kunnen zowel in positieve als in negatieve zin de zorgbehoefte beïnvloeden. Zij kunnen zelf zorg behoeven (kleine kinderen, een gehandicapt (-e) huisgenoot/familieelid), zij kunnen ook verlichting geven en bijdragen aan te verrichten taken (gezonde huisgenoten).

In het indicatieonderzoek naar beperkingen en participatieproblemen van zorgvragers

zal altijd de fysieke en sociale omgeving van de vrager meegenomen worden in de afweging. In geval er voor de zorgvrager mantelzorg vrijwillig beschikbaar is, kan dat deel van het recht op compensatie buiten de indicatie blijven omdat daar geen professionele zorg vanuit de Wmo voor ingezet hoeft te worden. De mantelzorger voorziet al in die zorg en de indicatiesteller weegt dat mee in het opstellen van de indicatie.

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

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

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

## **1.5 Status van de indicatie**

- A) Wat betreft de AWBZ geldt het volgende. Sinds 1 oktober 2002 geeft het indicatieorgaan niet meer een advies aan het zorgkantoor, maar een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Vanaf die datum geeft het indicatiebesluit, afgegeven door het indicatieorgaan dan ook direct recht op de in de beschikking genoemde zorg, hetzij in de vorm van Zorg In Natura (ZIN), hetzij in de vorm van een Persoonsgebonden Budget (PGB).
- B) Wat betreft de Wvg is de juridische situatie al die tijd ongewijzigd gebleven. Er werd een indicatie afgegeven die volgens de Algemene wet bestuursrecht te beschouwen was als een advies. Het bestuursorgaan (het college) diende met dit advies in de hand zelfstandig een besluit te nemen.

Vanaf 1 januari 2007 is situatie B (nog steeds) volledig van toepassing op de gemeente. De Wmo volgt derhalve het regime van de Wvg. Dit geldt ook voor de Hulp bij het huishouden (de uit de AWBZ overgenomen taak). Het is dus de taak van de gemeente Roosendaal om het recht van de zorgvrager op Hulp bij het huishouden vanwege de Wmo vast te stellen, zij het met een indicatieadvies (al dan niet intern geformuleerd) in de hand. Of dit recht in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget zal worden afgenomen door de zorgvrager doet voor de indicatiestelling niet ter zake. De gemeente Roosendaal schakelt het CIZ in als het gaat om een gecombineerde aanvraag voor AWBZ- en Wmo-zorg. Het is immers de bedoeling dat een aanvrager slechts met één loket te maken krijgt, en het CIZ is de indicerende instantie voor de AWBZ-aanvragen. Daar sluit de gemeente Roosendaal dan ook bij aan.

In alle gevallen staat het de zorgvrager vrij om bezwaar (en desgewenst daarna beroep) in te stellen tegen het besluit dat de gemeente neemt. Dat deze mogelijkheid bestaat, wordt vermeld in de beschikking (via de zogenaamde 'bezwaarclausule'; hierin wordt ook medegedeeld hoe dit dient te gebeuren). Of iemand daadwerkelijk bezwaar wenst aan te tekenen, is en blijft echter een keuze van de zorgvrager en eventueel door hem/haar in te schakelen intermediairs. Het maken van bezwaar namens de Wmo-aanvrager is nadrukkelijk geen taak die valt onder de informatie- en ondersteuningsplicht van de gemeente in het kader van de Wmo. Deze verplichting impliceert in dit verband niet meer dan de vermelding en uitleg van datgene wat de bezwaarclausule stelt.

## **1.6 Status van dit protocol**

In dit protocol heeft de gemeente Roosendaal het beleid uitgewerkt dat de indicatiestellers dienen te hanteren bij het bepalen van het recht op compensatie/Wmo-zorg. Tevens is aan de orde de beoordeling van hetgeen ten aanzien van huisgenoten onderling kan worden verwacht aan zorg voor elkaar en het gezamenlijke huishouden (gebruikelijke zorg). De indicatiesteller behoudt de mogelijkheid om, in het geval dat toepassing van het beleid in concrete gevallen tot kennelijke onbillijkheid leidt, zelf (en waar nodig in zijn team via multidisciplinair overleg) te besluiten dat van het beleid moet worden afgeweken. Dit zal wel moeten worden onderbouwd.

## **2. Nadere omschrijvingen en algemene uitgangspunten**

### **2.1 Zorgvrager**

De zorgvrager is degene die een gezondheidsprobleem heeft en daardoor beperkingen ondervindt in de zelfredzaamheid. Ook wanneer ondersteuning wordt gevraagd in het functioneren van het huishouden door een ander dan de zorgvrager (zoals de echtgenote of de ouder), is degene met het gezondheidsprobleem de zorgvrager. De zorgvrager hoeft overigens niet altijd de aanvrager te zijn; hij/zij moet wel altijd instemmen met de aanvraag, tenzij er sprake is van handelingsonbekwaamheid.

Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat er in een leefeenheid meer dan één zorgvrager kan zijn. Bij de indicering van de noodzakelijke Hulp bij het huishouden wordt de zorgbehoefte van de gehele leefeenheid als uitgangspunt genomen. De indicatie wordt op naam gesteld van degene die de meeste beperkingen ondervindt.

### **2.2 Leefeenheid / huishouden**

Wanneer een zorgvrager tezamen met één of meer anderen een leefeenheid vormt, dan voert men in de zin van de Wet maatschappelijke ondersteuning een gezamenlijk huishouden. Dit is derhalve een andere benadering dan de term 'gezamenlijke huishouding' uit de Wet werk en bijstand (WWB) of de Algemene Ouderdomswet (AOW). Het gaat er in de Wmo om dat men in de leefeenheid gezamenlijke taken en verantwoordelijkheden heeft. Daaruit vloeit namelijk voort dat de hulpvraag primair ook binnen de leefeenheid dient te worden opgelost. Een leefeenheid kan door gehuwden en ongehuwden en door meerderjarigen en minderjarigen gevormd worden. Alleen jonge kinderen worden buiten de definitie gehouden. Verder zijn personen die slechts op zakelijke basis een gezamenlijke woning bewonen ervan uitgezonderd. Dit dient dan wel voldoende duidelijk te zijn. Indien er bijvoorbeeld sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden c.q. de leefeenheid van de verhuurder gerekend. Hij zou echter wel een leefeenheid kunnen vormen met iemand die op zijn kamer woont. Een ander voorbeeld van een ontbrekende leefeenheid bestaat uit mensen die omwille van hun zorgbehoefte of levensinvulling op één adres ieder zelfstandig wonen; denk hierbij aan woongemeenschap-pen van kloosterlingen, ouderen of gehandicapten. Ook hier is dus geen sprake van een leefeenheid.

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

### **2.3 Maatschappelijke participatie**

Iedere volwassen burger wordt verondersteld naast een volledige baan en/of opleiding een huishouden te kunnen voeren. In geval van een meerpersoonshuishouden staat het hebben van een normale baan of het volgen van een opleiding per definitie het leveren van gebruikelijke zorg niet in de weg. Gebruikelijke zorg gaat voor op andere activiteiten van leden van de leefeenheid in het kader van hun maatschappelijke participatie.

### **2.4 Culturele diversiteit**

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

## **2.5 Betrekken van huisgenoten/mantelzorgers bij het indicatieonderzoek**

Indien er sprake is van huisgenoten, die gebruikelijke zorg dan wel mantelzorg leveren, is het meestal zaak dat de indicatiesteller die huisgenoten persoonlijk hoort in het kader van het indicatieonderzoek. Op die manier kan de indicatiesteller correct inventariseren welke taken de huisgenoot/mantelzorger uitvoert en hoe hij de belasting van deze taken ervaart in relatie tot zijn maatschappelijke participatie. Ook – of juist - wanneer het gaat om min of meer gebruikelijke zorg en de inzet van de huisgenoot, vereist de zorgvuldigheid dat deze wordt gehoord. Overigens kan dit persoonlijk horen best telefonisch gebeuren, wanneer dit door alle betrokkenen afdoende wordt geacht. In uitzonderingssituaties kan zelfs helemaal van het persoonlijk horen worden afgezien, mits dit goed wordt gemotiveerd. Een externe mantelzorger wordt in principe alleen op verzoek van de zorgvrager gehoord in het indicatieonderzoek.

## **2.6 Gemotiveerd afwijken**

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

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

## **2.7 Keuzevrijheid**

Een van de basisprincipes van de Wmo is de keuzevrijheid. Hiermee wordt bedoeld dat de wens van de zorgvrager ten aanzien van de vraag van wie hij zorg wenst te ontvangen, leidend dient te zijn bij de (indicatie en) zorgrealisatie. Een zorgvrager heeft vanuit dat perspectief zeggenschap in de zorgverlening, mits de zorg adequaat is. Verder dient in ogenschouw te worden genomen dat men in het kader van de gebruikelijke zorg wel verplicht kan worden zorg van de partner/huisgenoot te aanvaarden.

Het speelt bij de indicatiestelling geen rol of de zorgvrager kiest voor een PGB of voor zorg in natura. In geval van zorg in natura ligt de keuze voor een zorgaanbieder bij de cliënt. De gemeente Roosendaal dient wel een overeenkomst met deze zorgaanbieder te hebben.

### **3. Richtlijnen voor de indicatiestelling Wmo bij het bepalen van gebruikelijke zorg in relatie tot een Wmo-recht op compensatie**

#### **3.1 Wmo aanvullend op eigen mogelijkheden**

De Wmo is aanvullend op de mogelijkheden die de zorgvrager heeft om op eigen kracht zijn probleem op te lossen. Dit is het uitgangspunt. Wanneer een zorgvrager in zijn hulpvraag voorziet met eigen middelen, en dat niet op eigen kosten wenst te continueren, kan er een recht op compensatie bestaan. Dit doet zich bijvoorbeeld voor wanneer een zorgvrager particuliere hulp in dienst heeft. Deze op eigen kosten getroffen voorzieningen zijn NIET voorliggend op Wmo-zorg.

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

#### **3.2 Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting**

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

Een indicatiesteller moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke zorg, door de (chronische) uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt. Wanneer de partner of huisgenoot gezondheidsproblemen en beperkingen heeft of door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de betrokkene moeten worden aangeleverd. De indicatiesteller moet zich daar dan een geobjectiveerd oordeel over vormen. Wanneer de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk, gebruikelijke zorg en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke zorg voor. Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een indicatie te geven voor gebruikelijke zorg. Bij (dreigende) overbelasting kan een indicatie voor Hulp bij het huishouden worden afgegeven.

In eerste instantie zal die indicatie van korte duur zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner/ouder ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder dreigt overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen.

#### **3.3 Fysieke afwezigheid**

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

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

#### **3.4 Korte levensverwachting**

In geval de zorgvrager een zeer korte, bekende levensverwachting heeft (hierbij valt te denken aan een periode van drie maanden), kan ter ontlasting van de leefeenheid van de zorgvrager afgeweken worden van de gebruikelijke zorg.

#### **3.5 Uitruil**



Uitruil is een verschijnsel dat onder de AWBZ mag worden toegepast. Bij uitruil bestaat er in eerste instantie recht op een andere vorm van zorg dan waarvoor uiteindelijk de indicatie wordt gesteld. Via deze weg was het binnen de AWBZ mogelijk om de door de partner geleverde persoonlijke verzorging te ruilen tegen een indicatie voor Huishoudelijke Verzorging. Uitruil met Huishoudelijke Verzorging is niet meer mogelijk nu deze functie is overgeheveld naar de Wmo. Er bestaat onder de Wmo voor deze vorm van zorg geen juridische verplichting. Het gaat immers niet om compensatie van de geconstateerde beperking, maar van een andere beperking. Op grond van gebruikelijke zorg bestaat er in deze situaties over het algemeen geen recht op een indicatie voor Hulp bij het huishouden. Er bestaat meestal wel recht op een indicatie voor AWBZ-zorg, bijvoorbeeld in de vorm van Persoonlijke Verzorging.

### **3.6 Telefonisch indiceren**

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

## **4. Gebruikelijke zorg bij Hulp bij het huishouden**

### **4.1 Doel Hulp bij het huishouden**

Hulp bij het huishouden is aangewezen wanneer disfunctioneren van de leefeenheid als gevolg van gezondheidsproblemen van (één van) de (verzorgende) leden dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten, waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

Het doel van Hulp bij het huishouden kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden. (Zie verder het Protocol Hulp bij het huishouden.)

### **4.2 Leefeenheid primair verantwoordelijk**

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

### **4.3 Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar**

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

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

#### *Taken van een 18-23-jarige*

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

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn:

- schoon houden van sanitaire ruimte;
- schoon houden van keuken en een kamer;
- was doen;
- boodschappen doen;
- maaltijd verzorgen;
- afwassen en opruimen.

Wanneer de 18-23-jarige van de leefeenheid deel blijft uitmaken, wordt hij geacht de bovengenoemde huishoudelijke taken uit te kunnen voeren. In beginsel kunnen de taken worden genormeerd naar twee uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en drie uur lichte, niet-uitstelbare huishoudelijke taken per week. Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

Vanaf de leeftijd van 23 jaar wordt een gezonde huisgenoot geacht om volledig zorg te kunnen dragen voor een meerpersoonshuishouden.

### **4.4 Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten**

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

### **4.5 Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van één van de ouders**

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. De ouders zorgen voor de opvoeding van hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles). Deze zorgplicht strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de zorg bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke zorg voor de kinderen over. Gebruikelijke zorg voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon conform de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Voor verzorging van de kinderen kan er, zonodig, wel een Wmo-recht op compensatie zijn.

#### *Eigen oplossingen gaan voor*

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

#### *Voorkomen van crisis en ontwrichting*

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

#### *Structurele opvang*

Structurele opvang van kinderen is geen Wmo-zorg.

#### *Niet-structurele opvang*

Niet-structurele opvang van kinderen kan alleen bij ontwrichting of calamiteiten tijdelijk tot een Wmo-recht op compensatie leiden.

#### *Verzorging*

Voor de verzorging van kinderen kan er, zonodig, wel een Wmo-recht op compensatie zijn.

## **4.6 Uitval van de ouder in een éénoudergezin**

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, dan wordt er eerst nagegaan wat door mantelzorg wordt opgevangen, en wat door vrijwilligers via vervangende mantelzorg, door voorliggende voorzieningen en door algemeen gebruikelijke voorzieningen kan worden opgevangen. **Oppas** en **opvang** van gezonde kinderen zijn in principe geen Wmo-aangelegenheid. Daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk voor de **verzorging** van de kinderen conform de leeftijd.

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

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

## **4.7 Bijdrage van kinderen aan het huishouden**

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

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.

- Kinderen van 5 tot 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschappen doen, kleding in de wasmand gooien.
- Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken, hun eigen kamer op orde houden, dat wil zeggen rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen.

#### **4.8 Hoge leeftijd en trainbaarheid**

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

## **5. Voorliggende voorzieningen**

Behalve gebruikelijke zorg zijn ook voorliggende voorzieningen reden om het recht op compensatie krachtens de Wmo te beperken of af te wijzen. De methodiek van de indicatiestelling zoals ontwikkeld in het Breed Indicatie Overleg (BIO protocol 1997) kende de volgende afwegingen: wanneer er algemene voorzieningen zijn, waarvan de hulpvrager gebruik kan maken, dan verdienen die de voorkeur boven het gebruik van bijzondere (voorheen sectorale) voorzieningen. Voorliggende voorzieningen zijn er in twee soorten: wettelijke en algemeen gebruikelijke.

### **5.1 Wettelijke voorliggende voorzieningen**

Wettelijke voorliggende voorzieningen zijn neergelegd in andere regelgeving dan de Wmo. Op dit moment is de relatie tussen andere wetgeving die betrekking heeft op het domein van zorg, wonen en welzijn en de Wmo nog niet uitgekristalliseerd. Wanneer er wettelijke voorliggende voorzieningen zijn, dient de hulpvrager daar gebruik van te maken. Wanneer zo'n voorziening een adequate oplossing voor het probleem van de zorgvrager kan bieden, bestaat er geen recht op compensatie via de Wmo. Het is daarbij overigens wel van belang of de voorliggende voorziening daadwerkelijk in de regio aanwezig is of niet. Is duidelijk dat de (normaliter voorliggend te achten) voorziening realiter niet te verwezenlijken is, dan zal de indicatie daarop aangepast moeten worden. Er kan bij de indicatiestelling dus niet zonder meer vanuit worden gegaan dat de voorliggende voorziening beschikbaar is.

### **5.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen**

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn voorliggende voorzieningen, waarvan gebruik moet worden gemaakt als deze voorhanden zijn en in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de zorgvrager.

Hierbij moet worden gedacht aan:

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

#### **Vrijwilligerswerk is vervangende mantelzorg**

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

## **Bijlage 1. Het onderzoeken van overbelasting**

### **Algemeen**

De indicatiesteller onderzoekt altijd of er in de individuele situatie moet worden afgeweken van de algemene regels. Een van de redenen om in de individuele situatie af te wijken kan zijn dat degene van wie wordt verwacht dat hij taken overneemt, overbelast dreigt te raken. In Van Dale wordt overbelasting uitgelegd als “meer belasten dan het prestatievermogen toelaat”. In medische kringen praten we dan over het (on-) evenwicht tussen draagkracht (= belastbaarheid) en draaglast (= belasting). Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren.

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

- de lichamelijke conditie van de mantelzorgers;
- de geestelijke conditie van de mantelzorgers;
- de wijze van omgaan met problemen ('coping');
- de motivatie voor de zorgtaak;
- het sociaal netwerk.

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

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

### **Onderzoek naar de draaglast en draagkracht van de mantelzorgers**

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de mantelzorgers overbelast is, maar in andere gevallen is dat minder duidelijk en zal dit in het indicatieonderzoek moeten worden uitgediept. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test die hierover direct uitsluitend geeft. Wel bestaan er allerlei vragenlijsten op dat gebied en kunnen door de mantelzorgers ervaren klachten duiden op overbelasting. Een recente uitspraak van het College van Zorgverzekeraars (onder Zknr. 23010188) leert dat het College van mening is dat de beperkingen in de belastbaarheid vanwege de gezondheid van de mantelzorgers dienen te worden beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid van een arts. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de behandelende sector volstaan om zich hierover een oordeel te vormen. Dit dient bij twijfel onder regie van een (CIZ-arts) te gebeuren. Deze dient vervolgens ook bij het eindoordeel te worden betrokken.

### **Onderzoeksvragen**

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

- Wat zegt de mantelzorgers er zelf over? Hoe ervaart hij het zorgen?
- Hoe is de (lichamelijke en geestelijke) gezondheid van de mantelzorgers?
- Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- Heeft de mantelzorgers een 'uitlaatklep'? Heeft hij de mogelijkheid om activiteiten buitenshuis te doen? Kan iemand zijn verhaal kwijt bij vrienden, familie of professionals? Wordt er respijtzorg geboden zodat de mantelzorgers even op adem kan komen?
- Hoe is de relatie tussen de mantelzorgers en de cliënt? Hoe stelt de cliënt zich op: veeleisend of juist dankbaar? Kan de mantelzorgers grenzen aangeven en 'nee' zeggen? Is er irritatie tussen de mantelzorgers en de cliënt?
- Heeft de mantelzorgers inzicht in de ziekte van de cliënt? (Als men weet dat bepaald gedrag uit de ziekte voortkomt, kan het gemakkelijker zijn dat gedrag te accepteren.)

- Hoeveel tijd heeft de mantelzorger? Heeft iemand een baan, een eigen gezin, een ander familielid dat zorg behoeft? Voorbeeld: een echtgenoot wordt ziek, terwijl zijn vrouw ook al voor haar ouders zorgt.
- Is de zorg te plannen of is er continue controle en toezicht nodig?
- Hoe is de prognose? (Een terminale situatie is altijd zwaar, maar een situatie die langdurig en stabiel is, kan ook veeleisend zijn.)
- Wat zijn de knelpunten in de zorg?
- Hoe is de woonsituatie? Woont men afgelegen, of in een flat zonder lift zodat de cliënt en de mantelzorger min of meer samen opgesloten zitten.

### **Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting**

Diverse symptomen zijn waar te nemen bij (dreigende) overbelasting. Het is mogelijk, dat slechts één van deze symptomen waarneembaar is. Over het algemeen zullen meerdere symptomen gecombineerd optreden. De mate, waarin ze zich manifesteren, zal van persoon tot persoon verschillen. Daarnaast dient men zich te bedenken dat het hierbij om veelal specifieke symptomen gaat die ook bij andere stoornissen kunnen passen (dit is één van de redenen waarom de beoordeling hiervan bij een arts dient te worden neergelegd). Het bestaan van deze symptomen moet dus als een mogelijk signaal worden opgevat. Indien er meerdere van onderstaande symptomen aanwezig zijn, is het raadzaam dat dezorger zijn huisarts raadpleegt, omdat de langdurige aanwezigheid en/of verwaarlozing van dergelijke symptomen weer kunnen leiden tot andere, ernstige stoornissen.

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug;
- hoge bloeddruk;
- gewrichtspijn;
- gevoelens van slaptte;
- slapeloosheid;
- migraine, duizeligheid;
- spierkrampen;
- verminderde weerstand, ziektegevoeligheid;
- opvliegingen;
- ademnood en gevoelens van beklemming op de borst;
- plotseling hevig zweten;
- gevoelens van beklemming in de hals;
- spiertrekkingen in het gezicht;
- verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen;
- ongeduld;
- vaak huilen;
- neerslachtigheid;
- isolering;
- verbittering;
- concentratieproblemen;
- dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen;
- rusteloosheid;
- perfectionisme;
- geen beslissingen kunnen nemen;
- denkblokkades.

### **Bronnen:**

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

## Bijlage 2. Over wegen en overwegen

*Uit: Gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen, Jeanne Stroucken, Jeanette van den Brink, afstudeerscriptie MGZ, VDO, 2002*

De in dit document gehanteerde indeling in leeftijdscategorieën komt overeen met de verdeling in de bestudeerde literatuur (o.a. Mönks 1994 en Verhulst 1997). Andere documenten die deze indeling ook hanteren zijn bijvoorbeeld de Sociale Redzaamheidschaal Zwakzinnigen. Deze test wordt pas vanaf 4 jaar gebruikt, waaruit je kunt opmaken dat voor die leeftijd de vaardigheden in het kader van zelfredzaamheid niet of nauwelijks te verwachten zijn bij kinderen.

Kijkend naar de kinderopvang in Nederland dan is te zien dat ook daar dezelfde categorieën worden gehanteerd. Tot 4 jaar zijn er kinderdagcentra waar kinderen kunnen worden opgevangen van ouders die bijvoorbeeld werken. Vanaf 4 jaar tot 12 jaar is er de zogenaamde BSO ofwel Buiten Schoolse Opvang. Daar wordt opvang verzorgd voor kinderen na schooltijd en in vakanties. Voor kinderen van 12 jaar en ouder is geen (of nauwelijks) opvang. Dat dit niet per definitie ook de wenselijke situatie is blijkt uit initiatieven om juist voor deze leeftijdsgroep opvang na school te organiseren: zie samenwerkingsprojecten tussen scholen en welzijnswerk in het organiseren van huiswerkklassen. Hieruit zou kunnen worden opgemaakt dat kinderen tot 12 jaar na school opvang nodig hebben en oudere kinderen niet meer. Dat zegt iets over de leeftijd die normaal geacht wordt voor een kind, zonder direct toezicht thuis te zijn. Voor ons een belangrijk gegeven, want dat geeft het moment aan waarop ouders van verstandelijk gehandicapte kinderen een beroep kunnen doen op de AWBZ voor vergoeding van de oppas die zij nodig hebben voor hun kind.

Wanneer het gaat over verkeersveiligheid zijn er eigenlijk geen eenduidige leeftijdsgrenzen gevonden. De motorische vaardigheden worden wel beschreven, maar niet wanneer een kind normaal gesproken alleen het verkeer in kan. Er wordt wel iets gezegd over de leeftijd waarop kinderen regels begrijpen (verkeersregels) en op welke leeftijd kinderen meerdere dingen tegelijk kunnen overzien en er op kunnen reageren (het verkeer) (Verhulst 1997). Het enige uitgangspunt dat hierbij algemeen vorm heeft gekregen is het moment waarop kinderen op de basisschool verkeersexamen doen. Dit vindt meestal plaats in groep 7 wanneer kinderen tussen de 10 en 12 jaar oud zijn. Gesteld kan worden dat de meeste kinderen vanaf 12 jaar zich zelfstandig in het verkeer moeten kunnen begeven.

Ook is bestudeerd wat er geschreven staat over de zelfredzaamheid van kinderen in het kader van de persoonlijke verzorging, met name de onderdelen: zichzelf wassen of douchen, aan- en uitkleden en tandenpoetsen. In dat kader is tevens de zindelijkheid benoemd. Samenvattend kan gesteld worden dat deze vaardigheden door de meeste kinderen beheerst worden rond hun 5<sup>e</sup> levensjaar, maar dat controle dan nog wel nodig is. (o.a. Mönks 1994 en Verhulst 1997).

Conclusie daaruit is dat het normaal is dat kinderen tot 5 jaar geheel verzorgd worden door hun ouders of opvoeders op het gebied van persoonlijke verzorging. Tot welke leeftijd toezicht nodig blijft, wordt niet vermeld. Wij vinden echter dat, gebaseerd op wat we hebben gelezen, er vanuit gegaan mag worden dat rond het 12e levensjaar toezicht in het kader van de persoonlijke verzorging niet meer nodig is. Voor de indicatieaanvragen voor persoonlijke verzorging zal dan ook een leeftijdsgrens van 12 jaar gehanteerd kunnen worden.

Bij het zoeken naar wat deskundigen schrijven over vrijetijdsbesteding, is uitgegaan van een sport of hobby bedrijven, niet buitenspelen of binnenshuis zichzelf vermaken.

Binnen clubs of verenigingen worden kinderen ook weer ingedeeld in leeftijdscategorieën.

Tot 5 jaar kunnen kinderen eigenlijk nergens georganiseerd sporten of hobby's uitoefenen.

Kinderen tot 6 jaar zijn motorisch nog onvoldoende ontwikkeld en het uithoudingsvermogen is te gering om sport te beoefenen, behalve zwemmen (Feddema, Wagenaar 1999). Zwemles valt ons inziens echter niet onder vrijetijdsbesteding. Het leren zwemmen wordt in Nederland over het algemeen als een essentieel onderdeel van de opvoeding gezien.

Vanaf 5 jaar, maar meestal vanaf 6 jaar, vallen kinderen bij clubs en verenigingen onder de beginners. Vanaf 8 jaar vallen ze doorgaans in een volgende categorie tot 10 jaar en daarna in een categorie tot 12 jaar. Indeling in categorieën gaat meestal door tot 18 jaar. Daarna horen kinderen (bij sporten) tot de senioren.

Over een gemiddeld aantal uren vrijetijdsbesteding per week buitenshuis voor kinderen is vrijwel niets te vinden in de literatuur. Vermeld staat alleen wat er binnen een sport- of hobbyclub aan uren per kind wordt besteed, maar niet naar hoeveel clubs kinderen normaal gesproken gaan. Het betreft meestal activiteiten voor 1 tot 2 uur per week. Het totaal aantal uren vrijetijdsbesteding is dus afhankelijk van het aantal clubs dat wordt bezocht en hobby's die worden beoefend.