Wmo-
Beleidsregels

Gemeente Het Hogeland

Inhoud

Inleiding 4
Hoofdstuk 1. Begripsbepalingen 5
Hoofdstuk 2. Procedure 5
2.1 Algemeen 5
2.2 Hulpvraag 5
2.3 Melding 5
2.4 Vooronderzoek 6
2.5 Onderzoek en gesprek 6
2.6 Verslag 8
2.7 Aanvraag 8
2.8 Beschikking 8
2.9 Duur indicaties 9
Hoofdstuk 3. Voorwaarden en criteria om te komen tot een maatwerkvoorziening 10
3.1 Hoofdverblijf 10
3.2 Langdurig noodzakelijk 10
3.3 Eigen mogelijkheden- eigen kracht- eigen netwerk 10
3.4 Voorzienbaarheid 11
3.5 Sociaal netwerk en Informeel netwerk 11
3.6 Algemeen gebruikelijke voorzieningen 11
3.7 Algemene voorzieningen 12
3.7.1 Onafhankelijke cliëntondersteuning 12
3.7.2 Bemoeizorg 13
3.8 Eigen bijdrage 13
Hoofdstuk 4. Maatwerkvoorzieningen dienstverlening 14
4.1 Hulp bij het huishouden 14
4.2.1 Soorten begeleiding 14
4.2.2 Omvang 15
4.2.3 Kortdurend verblijf 15
4.2.4 Afbakening Wmo 2015 en de Participatiewet 15
4.3 Overgang Jeugdwet naar Wmo 2015 15
4.4 Overgang van de Wmo naar de WLZ 16
4.5 Ondersteuning voor zintuigelijke beperkingen door Landelijk werkende instellingen 17
4.6 Beschermd wonen en maatschappelijk opvang 17
Hoofdstuk 5. Overige maatwerkvoorzieningen 18
5.1 Verhuiskosten 18
5.2 Woningaanpassing ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

5.3 Primaat verhuizen 18
5.4 Vervoersvoorzieningen 20
5.4.1. Collectief vervoer 21
5.4.2 Auto-aanpassingen 21
5.4.3. Begeleider 21
5.4.4 Driewielfietsen en scootmobielen 21
Hoofdstuk 6. Regels voor een persoonsgebonden budget (pgb) 22
6.1 Eisen aan een persoonsgebonden budget 22
6.2 Bekwaamheid van de cliënt 22
6.3 Trekkingsrecht 23
6.4 Eenmalig pgb 23
6.5 Zorgovereenkomst 23
6.6 Verantwoordelijkheden pgb houder 24
6.7 Hoogte pgb 24
6.8 Pgb-controle 24
6.9 Kwaliteit van dienstverlening 24
6.9.1 Toezicht en handhaving 24
Hoofdstuk 7. Overige bepalingen 25
7.1 Jaarlijkse waardering mantelzorgers 25
Hoofdstuk 8. Slotbepalingen 25
8.1 Citeertitel 25
8.2 Inwerkingtreding 25
Bijlagen: 26
Bijlage 1: Wmo-richtlijn Indicatiestelling hulp bij het huishouden gebaseerd op het Protocol indicatiestelling voor huishoudelijke verzorging van het CIZ, april 2005 27
Bijlage 2: Caregiver Strain Index 41
Bijlage 3: Afkomstig uit CIZ-Indicatiewijzer-versie7.1 42
Bijlage 4: Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen 522
Bijlage 5: Afschrijving van sanitaire ruimten en installaties 533
Bijlage 6: Toetsingskaders toezicht Wmo 54
Bijlage 7: Infographic 10 punten pgb-vaardigheid 59

Inleiding

De Wmo-beleidsregels en het Wmo-besluit vormen een nadere uitwerking van de Wmo-verordening Het Hogeland en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en zijn hiermee onlosmakelijk verbonden.

In de Wet is het uitgangspunt dat de gemeente zorg draagt voor de maatschappelijke ondersteuning en zorg draagt voor de kwaliteit en continuïteit van voorzieningen. Wanneer een inwoner met een beperking op eigen kracht, met behulp van de inzet van sociale netwerken en het gebruik van algemene voorzieningen onvoldoende zelfredzaam is of onvoldoende kan participeren, draagt de gemeente zorg voor maatschappelijk ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening.

Om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen dient er een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden. Hierin wordt achterhaald wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren.

Hoofdstuk 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
- Wmo-verordening: Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Het Hogeland
- Wmo-besluit: Besluit maatschappelijke ondersteuning Het Hogeland
- Wet: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wet, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht, de Wmo-verordening en het Wmo-besluit.

Hoofdstuk 2. Procedure

2.1 Algemeen
De toegangsprocedure tot maatwerkvoorzieningen bestaat uit twee fasen:

1. Melding en Onderzoek:
    - De melding;
    - Persoonlijk plan;
    - Het onderzoek dat in ieder geval bestaat uit:
        - de in de wet genoemde verplichte onderwerpen;
        - het gesprek.
    - Uitkomsten onderzoek schriftelijk vastgelegd in onderzoeksverslag
2. Aanvraag en Besluit:
    - Aanvraag (indien de cliënt ervoor kiest een maatwerkvoorziening aan te vragen);
    - Besluit op de aanvraag (binnen twee weken na de aanvraag).

2.2 Hulpvraag
Als een inwoner een hulpvraag heeft op het gebied van zijn zelfredzaamheid of participatie, zal hij of zij op zoek gaan naar een oplossing. In veel gevallen is het mogelijk om zelf oplossingen te organiseren (eigen kracht) of om met behulp van het sociaal netwerk tot een oplossing te komen. In een aantal gevallen lukt het niet alleen met eigen kracht en het sociaal netwerk. De gemeente kan dan ondersteuning bieden. Onze inwoners kunnen bij de gemeente aankloppen voor informatie, advies en/of ondersteuning. Als de hulpvraag betrekking heeft op jeugdhulp of participatie, zorgt de Wmo-consulent dat de cliënt bij de juiste medewerker terecht komt. Alle consulenten zorgen, waar de privacy het toelaat, voor een warme overdracht.

Als het gaat om ondersteuning op grond van de Wmo dan kunnen inwoners hun hulpvraag op verschillende manieren melden. Dat kan persoonlijk, door langs te gaan bij het Wmo-loket, maar ook telefonisch, schriftelijk of per mail. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor de cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt, dan is er sprake van een melding. Er zal dan een afspraak gepland worden voor een uitgebreider gesprek (keukentafelgesprek).

2.3 Melding
De cliënt ontvangt telefonisch of schriftelijk een bevestiging van de melding met een afspraak. Vaak volgt daarna een keukentafelgesprek. Op het moment dat er een afspraak wordt gemaakt voor een gesprek, meestal zal dat een huisbezoek betreffen, is er sprake van een melding die geregistreerd wordt. Bij de melding adviseert de Wmo-consulent de cliënt om het gesprek niet alleen te voeren maar in aanwezigheid van een mantelzorger of een persoon uit zijn sociaal netwerk. Ook ontvangt de cliënt uitleg over de mogelijkheid van gratis onafhankelijke cliëntondersteuning.

In het telefonische gesprek wordt ook aangegeven dat de cliënt een persoonlijk plan mag opstellen. Het is handig dat het persoonlijk plan vóór het gesprek, maar uiterlijk binnen zeven

dagen na melding klaar is. In het persoonlijk plan wordt gemotiveerd aangegeven welke doelen de cliënt wil bereiken en welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is om die doelen te bereiken. Het persoonlijk plan komt vervolgens in het gesprek aan de orde.

In spoedeisende gevallen als bedoeld in artikel 2.3.3 van de Wmo 2015 treft het college na de melding een tijdelijke maatwerkvoorziening in afwachting van de uitkomst van het onderzoek. Bijvoorbeeld in gevallen van huiselijk geweld.

2.4 Vooronderzoek
Voorafgaand aan het gesprek onderzoekt de Wmo-consulent welke gegevens er al bekend zijn bij de gemeente over de cliënt, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden. Eventuele ondersteuning die aan gezinsleden wordt geboden, wordt daarbij ook onderzocht. Bij het vooronderzoek wordt door de consulent in elk geval gecontroleerd of de cliënt over een geldig identificatiedocument beschikt. Een geldig identificatiedocument is een paspoort, een ID-kaart en een rijbewijs.

2.5 Onderzoek en gesprek
Het gesprek maakt deel uit van het onderzoek. Het gesprek is een open dialoog tussen de Wmo-consulent, de cliënt en mantelzorger en/of iemand uit het sociaal netwerk. Een cliënt kan zich tijdens het gesprek ook laten bijstaan door een onafhankelijke cliëntondersteuner. In het gesprek staat het analyseren van de ondersteuningsvraag centraal. In sommige gevallen zal één gesprek voldoende zijn om deze analyse te maken. Als het een complexe ondersteuningsvraag betreft, kan het ook om meerdere gesprekken gaan. Ook de thuissituatie kan van invloed zijn op de ondersteuningsvraag. Het gesprek vindt daarom bij voorkeur plaats bij de cliënt thuis. Bij aanvang van het gesprek vertelt de consulent aan de cliënt welke informatie uit het vooronderzoek naar boven is gekomen. Als er een persoonlijk plan is aangeleverd door de cliënt wordt deze betrokken bij het onderzoek.

Bij het gesprek is aandacht voor **de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren** van de cliënt aan de hand van volgende leefdomeinen;

- *Financiën*: alles wat te maken heeft met geldzaken en administratie.
- *Huisvesting*: alles wat te maken heeft met de woning en de buurt waarin de cliënt woont.
- *Sociaal leven*: alles wat te maken heeft met verbondenheid en betrokkenheid buitenshuis.
- *Geestelijke gezondheid*: alles wat te maken heeft met mentale/ psychische conditie.
- *Lichamelijke gezondheid:* alles wat te maken heeft met de lijfelijke conditie.
- *Alledaagse verzorging:* alles wat te maken heeft met de verzorging van cliënt en zijn omgeving.
- *Verslaving:* alles wat te maken heeft met onbedwingbare behoeften en afhankelijkheden.
- *Huiselijke relaties:* alles wat te maken heeft met de relatie met huisgenoten.
- *Daginvulling:* alles wat te maken heeft met hoe de cliënt invulling geeft aan zijn dag.
- *Ouderschap:* alles wat te maken heeft met opgroeien en opvoeden van kinderen.
- *Mantelzorg:* de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;

Het uitgangspunt binnen het sociaal domein is: één gezin, één plan. De ondersteuning rondom het (gezins)systeem moet zo goed mogelijk op elkaar aansluiten. De Wmo-consulenten kunnen daarom naar alle leefdomeinen vragen. Dat is lang niet altijd nodig. Bij simpele en enkelvoudige vragen kan het voldoende zijn om een enkel leefdomein te behandelen. Bij complexe vraagstukken kan er ook sprake zijn van ondersteuning vanuit een ander wettelijk kader zoals; de Jeugdwet, de Participatiewet, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. De Wmo-consulent moet daar inzicht in hebben, om de ondersteuningsvraag zo zorgvuldig mogelijk in kaart te brengen. De Wmo-consulent is professional en maakt zelf de afweging of een bepaald leefdomein ter sprake komt. Als er in het onderzoek naar voren komt dat er vanuit de jeugdwet of participatiewet ondersteuning nodig is, dan zorgt de Wmo-consulent dat er een warme overdracht plaatsvindt. Daarbij wordt de privacy in acht genomen.

Wanneer er sprake is van een situatie waarin mantelzorg(ers) betrokken zijn, is er ook specifiek aandacht voor de mantelzorger. Lang niet alle mantelzorgers hebben ondersteuning nodig. Maar juist voor mantelzorgers is het van belang om tijdig kennis te hebben van de ondersteuningsmogelijkheden. Op het moment dat er sprake is van overbelasting komt voorlichting te laat. Om te bepalen of er sprake is van overbelasting maakt de Wmo-consulent gebruik van de Caregiver Strain Index (bijlage 2). De Wmo-consulent informeert de mantelzorger in ieder geval over de ondersteuningsmogelijkheden; zoals het steunpunt mantelzorgondersteuning, de gemeentelijke waardering van mantelzorgers en de mogelijkheden tot maatwerk (respijtzorg). Wanneer een mantelzorger wel ondersteuning nodig heeft, wordt de mantelzorger als een nieuwe cliënt met zijn eigen ondersteuningsvraag beschouwd. Het perspectief van de mantelzorger kan tot andere afwegingen met betrekking tot een maatwerkvoorziening leiden.

Als de analyse van de ondersteuningsvraag is gemaakt, komen ook de oplossingsrichtingen aan bod:

- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van collectieve voorzieningen;

Het is van belang om te kijken of de cliënt aanspraak kan maken op andere wetten of voorzieningen. Als er vanuit een andere wet een passende en toereikende oplossing beschikbaar is, dan is een maatwerkvoorziening niet noodzakelijk.

Met de cliënt wordt onderzocht of er aanspraak gemaakt kan worden op bijvoorbeeld.

- de Zorgverzekeringswet:
- Respijtzorg
- De Wet langdurige zorg
- Hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk vanuit het UWV en de werkgever.
- Persoonlijke verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet
- Respijtzorg op grond van de Zorgverzekeringswet

Er moet in elke individuele situatie worden beoordeeld of de voorziening toereikend en passend is. Is dat niet of deels het geval, dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van een voorziening op basis van een andere wet, kan dat niet tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening leiden. Of de cliënt dan daadwerkelijk de betreffende voorziening zal gaan gebruiken behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Als er andere wetten en het sociale netwerk niet (meer) kunnen bijdragen aan de oplossing zal de Wmo-consulent kijken naar de mogelijkheden om een maatwerkvoorziening in te zetten. Een maatwerkvoorziening heeft altijd betrekking op de individuele omstandigheden van de cliënt. Het uitgangspunt is dat het beoogde resultaat op een passende wijze wordt bereikt. Het gaat daarbij altijd om maatwerk. Als de in dit document beschreven maatwerkvoorzieningen niet tot een passende oplossing leiden, wordt naar andere oplossingen gezocht.

De Wmo-consulent beargumenteert samen met de cliënt waarom een bepaalde maatwerkvoorziening een passende oplossing is. Deze argumentatie wordt onderdeel van het gespreksverslag. Het is belangrijk om te vermelden dat de gemeente altijd zal kiezen voor de **goedkoopst compenserende oplossing**. De maatwerkvoorziening moet een goede oplossing bieden voor de ondersteuningsvraag. De gemeente verstrekt vervolgens het goedkoopste alternatief. Ondersteuning in het kader van de Wmo wordt gefinancierd uit gemeenschapsgeld en de gemeente heeft de verantwoordelijkheid om deze middelen zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten.

Tijdens het gesprek van de maatwerkvoorziening komen in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde:

- welke criteria van toepassing zijn bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening;
- de keuze voor zorg in natura of persoonsgebonden budget met de inlichtingen over de gevolgen van de keuze;
- de rechten en plichten behorend bij de maatwerkvoorziening;
- welke eigen bijdrage voor de cliënt van toepassing is;
- Het waarborgen van de privacy van de cliënt.

Indien noodzakelijk doet de Wmo-consulent nader onderzoek op basis van de gegevens uit het gesprek, om te bepalen of cliënt een (maatwerk)voorziening of dienst op grond van de Wmo nodig heeft. Ook wordt de bescherming van de privacy van de cliënt besproken. Als er een persoonlijk plan is aangeleverd door de cliënt wordt deze betrokken bij het onderzoek. Bij een cliënt met een eenvoudige ondersteuningsvraag kan het gesprek beknopt zijn. Bij complexere ondersteuningsvragen kan het onderzoek uit meerdere gesprekken bestaan.

Het aanvragen van een medisch advies -bij het door de gemeente gecontracteerd bureau voor sociaal medisch advies- kan onderdeel uitmaken van het onderzoek.
Redenen om een extern advies in te winnen zijn, o.a.:

- er is onvoldoende informatie op het gebied van de medische en/of ergonomische en/of psychosociale situatie van de cliënt om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening te kunnen afhandelen.
- het is onduidelijk of het probleem is op te lossen met eigen kracht, andere regelingen of algemene voorzieningen, een advies kan hier meer duidelijkheid over verschaffen.
- het advies kan meer verdieping en concrete aanknopingspunten geven in het benutten van de eigen mogelijkheden van de cliënt.

De Wmo-consulent zal met de cliënt bespreken welke voorziening in zijn individuele situatie het meest geschikt is. Het passend maken van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een haalbaarheidstraining, het inmeten of een offerte opmaken kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.

2.6 Verslag
Van het gesprek worden door de consulent aantekeningen gemaakt die uitgewerkt worden tot een verslag. Het verslag is een weergave van het onderzoek en heeft onder andere betrekking op de besproken leefdomeinen. Het verslag wordt na het onderzoek en gesprek toegezonden aan de cliënt. Het verslag is een weergave van de hulpvraag van de cliënt en de mogelijke oplossingen. De cliënt heeft de mogelijkheid om correcties en aanvullingen in te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd en samen met het oorspronkelijke verslag in het dossier geplaatst.

2.7 Aanvraag
Tijdens het gesprek kan duidelijk worden dat een maatwerkvoorziening nodig is. Hiervoor kan dan al tijdens het gesprek een formulier worden ingevuld en ondertekend, mits het onderzoek is afgerond. Indien de cliënt en de consulent van mening verschillen over de noodzaak van een maatwerkvoorziening, dan heeft cliënt altijd het recht een aanvraag in te dienen en het daarvoor benodigde formulier in te vullen en te ondertekenen. De datum van de aanvraag is de datum van ontvangst door de gemeente van het aanvraagformulier.
Na ontvangst van de aanvraag zal de gemeente beoordelen of de cliënt voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening, zoals omschreven in hoofdstuk 3 van deze beleidsregels. De cliënt kan het aanvraagformulier verkrijgen via de Wmo-consulent die de melding heeft behandeld.

2.8 Beschikking
De cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015, binnen 2 weken na de aanvraag, schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb) de cliënt schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging of opschorting van deze termijn. In de beschikking staan: de aanvraagdatum, het gewenste resultaat, de beslissing, de motivering van de

beslissing en de ingangsdatum van het besluit. Daarnaast wordt, indien van toepassing, de cliënt geïnformeerd over de kostprijs van de voorziening, zodat de cliënt zijn/haar eigen bijdrage kan berekenen.
De cliënt wordt doorgaans vóór verzending van de beschikking telefonisch geïnformeerd over de aard van de beslissing. Tegen de beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk.

2.9 Duur indicaties
De Wmo-consulenten maken afspraken met de cliënt over de duur van de indicatie. Er wordt in beginsel maximaal voor een periode van 5 jaar geïndiceerd. Als de consulent er aanleiding toe ziet kan de indicatie ook voor een kortere periode worden gesteld. Ook bij de duur van de indicatie is maatwerk mogelijk. Zo kan er bij bijvoorbeeld het gebruik van een rolstoel ook voor onbepaalde tijd worden geïndiceerd.

Hoofdstuk 3. Voorwaarden en criteria om te komen tot een maatwerkvoorziening

3.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor ondersteuning door de gemeente in aanmerking te komen is dat de betreffende cliënt zijn hoofdverblijf heeft in gemeente Het Hogeland . Daarbij is het onder andere van belang dat de cliënt ingeschreven staat in de Brp van de gemeente. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in de Brp; de cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven.
Als de cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente komt wonen, kan de melding worden onderzocht. Voor het uiteindelijke besluit op de aanvraag is het van belang dat de cliënt het hoofdverblijf heeft geregeld of dat er duidelijke afspraken zijn gemaakt met de Wmo-consulent.

3.2 Langdurig noodzakelijk

Om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening moet er sprake zijn van beperkingen op gebied van zelfredzaamheid of participatie. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van (medische, psychische of psychosociale) beperkingen waardoor de cliënt niet kan participeren of niet voldoende zelfredzaam is. Als de (medische, psychische of psychosociale) noodzaak niet zonder meer kan worden vastgesteld kan een (medisch) advies worden ingewonnen om de noodzaak vast te stellen. De adviseur heeft een belangrijke rol om te bepalen of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is of dat deze juist anti-revaliderend werkt. De adviseur kan tevens uitsluitsel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak. Onder ‘langdurig’ wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een ‘blijvende situatie’ wordt ook de terminale levensfase verstaan.

Als blijkt dat er aantoonbare beperkingen zijn die nog kunnen verbeteren of herstellen met een adequate behandelmethode dient in eerste instantie behandeling op grond van de Zorgverzekeringswet te worden ingezet en afgewacht alvorens een maatwerkvoorziening kan worden toegekend.

Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan.

Uitzondering:

- Er bestaat de mogelijkheid om kortdurend huishoudelijke ondersteuning in te zetten bijvoorbeeld tijdens een herstelperiode of na een ziekenhuisopname.
- Intensieve kortdurende ondersteuning is mogelijk om de zelfredzaamheid en participatie van een cliënt te bevorderen of escalaties te voorkomen. Door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

3.3 Eigen mogelijkheden- eigen kracht- eigen netwerk

In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van het versterken van de eigen kracht van burgers. De eigen verantwoordelijkheid van de burger is een belangrijke pijler van de Wmo 2015. De Wmo 2015 is uitsluitend bedoeld om mogelijkheden te bieden door middel van voorzieningen als het niet in iemands eigen vermogen ligt het probleem zelf, of met hulp van mantelzorgers, huisgenoten en personen uit het sociale netwerk op te lossen. De burger of cliënt wordt gestimuleerd zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij behoort ook dat hij of zij een beroep doet op familie en vrienden – zijn eigen sociale netwerk – alvorens hij of zij bij de gemeente aanklopt voor hulp. Het is immers normaal dat mensen iets doen voor hun partner, familielid of goede vriend als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving. Uitgangspunt is dat iedere burger eerst kijkt wat hij zelf kan doen, wat zijn sociale omgeving voor hem kan doen of wat hij zelf voor een ander kan doen. Van leden van het gezin of leden van een gezamenlijke huishouding, kan ook een bijdrage worden verwacht. De Wmo-consulenten maken hierbij gebruik van: Wmo-richtlijn voor indicatiestelling hulp bij het huishouden en Protocol Gebruikelijke Zorg CIZ versie 7.1. Deze zijn te vinden in bijlage 1 en bijlage 3. Eigen mogelijkheden of eigen verantwoordelijkheid betekent bijvoorbeeld de aanschaf en het gebruik van zoveel mogelijk strijkvrije kleding om onnodig beroep op een hulp

te voorkomen. Nieuwe technische mogelijkheden kunnen bekeken worden en bieden mogelijk een oplossing waardoor er minder beroep op hulp hoeft te worden gedaan. Ook bij woonvoorzieningen speelt de eigen verantwoordelijkheid een grote rol. Naarmate mensen ouder worden, mag van mensen worden verwacht dat ze daarmee rekening houden. Ouderdom komt immers met gebreken. Zo mag een gemeente veronderstellen dat een ouder iemand die de badkamer gaat renoveren - ook al zijn er nog geen beperkingen - rekening houdt met het gegeven dat hij een dagje ouder wordt. Dat betekent dat de persoon in kwestie aan een douche (met mogelijkheden voor het plaatsen van een douchestoel) moet denken in plaats van uitsluitend een bad. Daar spelen allerlei individuele factoren natuurlijk in mee, bijv. of er plaats is voor een douche. Door de cliënt tijdens het gesprek te wijzen op zijn eigen mogelijkheden wordt hij gestimuleerd om mogelijkheden te zien en in te zetten om ondersteuningsvragen op te lossen. Een ondersteuningsvraag kan dan mogelijk worden opgelost met het aanschaffen van een algemeen gebruikelijke voorziening of door ondersteuning van de gezinsleden.

3.4 Voorzienbaarheid
Voorzienbaarheid / vermijdbaarheid betekent dat de gemeente van cliënten verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen. Van een cliënt mag verwacht worden dat hij bijvoorbeeld bij het betrekken van een nieuwe woning rekening houdt met zijn huidige gezondheidssituatie en dus niet naar een voor hem ongeschikte woning verhuist.

De bestendige jurisprudentielijn is dat een woonvoorziening niet kan worden geweigerd omdat gelet op de leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat deze voorziening noodzakelijk zou zijn. De CRvB oordeelt dat bij een verhuizing te veel (individuele) factoren een rol spelen om de kosten van een verhuizing - uitsluitend op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie – als algemeen gebruikelijk te kwalificeren. Het is voor gemeenten wel mogelijk om een voorziening af te wijzen op de grond dat deze voorzienbaar was, mits deze voorzienbaarheid gebaseerd is op de beperkingen van de cliënt en er sprake is van de situatie van het betrekken van een ongeschikte woning.

3.5 Sociaal netwerk en Informeel netwerk
Sociaal netwerk verwijst naar de sociale context waarin de cliënt leeft. Gemeente Het Hogeland maakt onderscheid tussen het informele netwerk en het sociale netwerk.

De term sociaal netwerk is in de wet gedefinieerd: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt. Deze definitie is uitgewerkt in de memorie van toelichting op de wet. Er bestaat daarom geen ruimte om deze definitie ruimer of krapper te interpreteren. In het onderzoek wordt door de consulenten gekeken of het sociaal netwerk een bijdrage kan leveren aan de oplossing van de ondersteuningsvraag.

Gemeente Het Hogeland onderscheidt ook nog de categorie informeel netwerk: ondersteuners die geen professional zijn en niet tot het sociaal netwerk behoren. Omdat ondersteuners in deze categorie geen professional zijn, zijn de tarieven voor het sociaal netwerk en het informeel netwerk gelijk. Iemand uit het informeel netwerk behoort niet tot het sociale netwerk. Er is (nog) geen sprake van een sociale relatie. In het onderzoek wordt wel onderzocht of het informele netwerk een bijdrage kan leveren aan de oplossing van de ondersteuningsvraag, maar het initiatief ligt bij de cliënt.

3.6 Algemeen gebruikelijke voorzieningen
Wat algemeen gebruikelijk is wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen en is aan verandering onderhevig. In de tijd kan een voorziening die eerst niet als algemeen gebruikelijk werd gezien wel algemeen gebruikelijk worden. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook de jurisprudentie. Bij algemeen gebruikelijke voorzieningen gaat het bijvoorbeeld om hulpmiddelen zoals steunbeugels voor in de douche, maar ook om diensten zoals boodschappenbezorging en maaltijdvoorzieningen.

Bij een algemeen gebruikelijke voorziening is het uitgangspunt dat iedereen redelijkerwijs over de voorziening kan beschikken. Met het criterium algemeen gebruikelijk wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van betrokken cliënt, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij of zij geen beperkingen had, zou (hebben kunnen) beschikken. Dat betekent dat iedereen deze voorziening zelf moet

bekostigen. Indien dus een maatwerkvoorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is of indien er sprake is van algemeen gebruikelijke kosten dan bestaat er geen aanspraak op een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo. Het verstrekken van dergelijke maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo 2015 is niet redelijk en strookt niet met de doelstelling van de wet.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is volgens de CRvB een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- de voorziening is in de reguliere handel verkrijgbaar;
- de voorziening is niet speciaal voor personen met een beperking bedoeld;
- de voorziening is niet duurder dan vergelijkbare producten.

In sommige gevallen geeft een cliënt aan dat de algemeen gebruikelijke voorziening voor hem of haar niet te betalen is. Het is in beginsel aan de cliënt om dat aan te tonen. Daarnaast is het normaal om voor sommige voorzieningen te sparen. De cliënt moet ook zelf onderzoeken of er andere (financiële) regelingen zijn waar hij of zij aanspraak op kan maken. Een maatschappelijk werker of de onafhankelijke cliëntondersteuner kan uiteraard ondersteunen bij deze zoektocht. En uiteraard kan er op verzoek van de cliënt ook contact worden gelegd met de participatieconsulent. Mocht uit het onderzoek blijken dat de algemeen gebruikelijke voorziening in een individueel geval niet algemeen gebruikelijk wordt geacht, dan kan er maatwerk worden verleend.

Een lijst van veel voorkomende algemeen gebruikelijke voorzieningen is te vinden in bijlage 4.

3.7 Algemene voorzieningen

Wanneer blijkt dat de cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die belanghebbende ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Bij algemene voorzieningen gaat het vaak om voorzieningen die op de een of andere laagdrempelige wijze via dienstverlening worden aangeboden. Voorbeelden hiervan zijn: het steunpunt vrijwilligerswerk, het maatschappelijk werk en het steunpunt mantelzorgondersteuning. Deze voorzieningen zijn gratis en voor iedereen toegankelijk

Ook werken gemeente en maatschappelijke organisaties aan het organiseren van meer of een betere toegankelijkheid van algemene voorzieningen zodat burgers minder een beroep doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen. Als een algemene voorziening een passende en toereikende oplossing is, dan wordt geen maatwerk verleend.

3.7.1 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Het college moet ervoor zorgen dat voor ingezetenen cliëntondersteuning beschikbaar is. Daarbij is het belang van de cliënt het uitgangspunt. Cliëntondersteuning wordt omschreven als onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van (artikel 1.1.1 Wmo 2015):

- maatschappelijke ondersteuning;
- preventieve zorg;
- zorg;
- jeugdhulp;
- onderwijs;
- welzijn;
- wonen;
- werk en inkomen.

Het gaat om informatie en advies geven aan mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de persoon het niet zelf of met zijn omgeving kan oplossen (toelichting bij artikel 1.1.1 Wmo 2015 / 33 841, nr. 3, blz 113). In de Wmo 2015 is dus de

cliëntondersteuning voor het gehele sociale domein en andere levensdomeinen geregeld (dus ook Jeugdwet, Participatiewet, zorg).
De cliëntondersteuning die door de gemeente wordt aangeboden is gratis. Cliëntondersteuning is in de gemeente Het Hogeland beschikbaar via:

- Mensenwerk Het Hogeland (maatschappelijk werk)
- Doventolk;
- Stichting Sensoor;
- MEE Groningen;

De Wmo-consulent wijst de cliënt en zijn mantelzorger vóór het onderzoek op de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning. De cliënt kan dan gedurende het onderzoek er gebruik van maken. Een cliëntondersteuner kan de cliënt in het gesprek helpen zijn hulpvraag te verwoorden en keuzes te maken.

De cliënt kan er ook voor kiezen zijn ondersteuning zelf te organiseren. Indien de cliënt zelf een professionele cliëntondersteuner inschakelt, hoeft de gemeente niet de kosten daarvan aan de cliënt te vergoeden (TK 2013-2014, 33 841, J, blz 13).

Eisen aan de cliëntondersteuner
De cliëntondersteuner staat naast de cliënt, handelt in het belang van de cliënt en is onpartijdig, dat wil zeggen dat hij zijn professioneel handelen niet laat beïnvloeden door belangen van derden (TK 2013-2014, 33 841, nr. 34, blz. 103). Er mag geen belangenverstrengeling ontstaan tussen de functie van cliëntondersteuning en die van het beslissen op een aanvraag. Dit mag dus niet in één hand liggen (TK 2013-2014, 33 841, G).

3.7.2 Bemoeizorg

Er is een doelgroep van inwoners die zelf geen zorgvraag heeft, maar waar wel zorgen over zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- Grove verwaarlozing of vervuiling van mensen die op straat moeten leven(aanwezigheid van dak- en/of thuislozen);
- Drugs-, medicatie- en alcoholmisbruik in een woning of op straat;
- Ernstige vereenzaming;
- Grove verwaarlozing of vervuiling van mensen in woningen;
- Mensen die een gevaar voor zichzelf of hun omgeving vormen.

Een zorgmijder heeft ook een ondersteuningsvraag, maar meestal stelt hij die zelf niet. Soms is de cliënt de greep op zichzelf kwijtgeraakt en geheel verwaarloosd. Als het nodig is, wordt de ondersteuning direct ter beschikking gesteld. Deze vorm van ongevraagde hulpverlening wordt ook wel bemoeizorg genoemd. Bemoeizorg is plaatsonafhankelijk. Bij bemoeizorg zijn er vaak bijkomende doelen zoals de afname van overlast en aanleren van maatschappelijk geaccepteerd gedrag.
Consulenten van het Wmo-loket kunnen voor deze doelgroep ondersteuning inzetten zonder dat daarvoor een indicatie nodig is. Deze cliënten willen geen maatwerkvoorziening, maar zijn wel gebaat bij ondersteuning. De Wmo-consulenten kunnen deze ondersteuning zonder indicatie voor een korte periode inzetten. Er wordt toegewerkt naar een stabiele situatie en of acceptatie van reguliere ondersteuning. In dit soort casussen wordt altijd samen gewerkt met de OGGz-coördinator en of het algemeen maatschappelijk werk.

3.8 Abonnementstarief

Als er sprake is van een maatwerkvoorziening wordt er door de gemeenten een eigen bijdrage gevraagd in de vorm van het abonnementstarief: een vaste bijdrage per maand per voorziening. In de verordening (artikel 25) en het besluit staat beschreven hoe de gemeente hiermee omgaat.

Hoofdstuk 4. Maatwerkvoorzieningen dienstverlening

4.1 Hulp bij het huishouden

Wanneer er sprake is van (dreigend) disfunctioneren van het huishouden kan hulp bij het huishouden als voorziening worden ingezet. Dit kan gedeeltelijke of volledige overname zijn van huishoudelijke taken. Indien van toepassing ook de verzorging van gezonde, jonge gezinsgenoten bij uitval van ouders en/of verzorgers. Oorzaken van dit (dreigende) disfunctioneren zijn een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem. Resultaat is dat de burger en zijn eventuele gezinsgenoten, beschikken over een schoon en leefbaar huis. Hulp bij het huishouden richt zich op de volgende onderdelen:

- Boodschappen doen voor het dagelijkse leven;
- Broodmaaltijd bereiden;
- Warme maaltijd bereiden;
- Licht huishoudelijk werk;
- Zwaar huishoudelijk werk;
- Wasverzorging;
- Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen;
- Dagelijkse organisatie van het huishouden;
- Advies, instructie en voorlichting gericht op het huishouden. Alleen als er sprake is van hulp bij ontregelende huishouding in verband met psychische stoornissen.

In de bijlage 1 “Wmo-richtlijn Hulp bij het huishouden gebaseerd op het protocol indicatiestelling voor huishoudelijke verzorging van het CIZ, april 2005” staat hoe de gemeente omgaat met het indiceren van huishoudelijke ondersteuning.

4.2 Begeleiding

Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee categorieën: begeleiding en begeleiding groep. Binnen deze groepen wordt onderscheid gemaakt tussen begeleiding Basis en Speciaal. Dit onderscheid is overgenomen van de Nederlandse zorgautoriteit en wordt gemaakt vanwege het verschil in kosten. De kosten voor begeleiding Speciaal (zwaardere ondersteuning) zijn namelijk hoger dan de kosten voor begeleiding Basis (gewone ondersteuning). Om te kunnen bepalen of begeleiding Basis of Speciaal is, moet worden gekeken of er sprake is van factoren die om zwaardere ondersteuning vragen (en dus extra kosten) met zich mee brengen. Hierbij kan worden gedacht aan bepaalde expertise van de begeleider (aantoonbaar door opleiding, training en/of ervaring).

Bij cliënten die gebruik maken van begeleiding wordt samen met de Wmo-consulent bepaald wat het resultaat is. Het is aan de aanbieder om samen met de cliënt een plan te maken, hoe ze naar het resultaat toe gaan werken. Juist bij de doelgroep van cliënten die begeleiding heeft is het belangrijk dat er duidelijke doelen worden gesteld. De inzet van begeleiding is vaak minder tastbaar, daarom houdt de Wmo-consulent zicht op de voortgang van de cliënt. De Wmo-consulenten volgen de voortgang van de cliënt. Periodiek volgt er een gesprek met de cliënt, iemand uit zijn/haar netwerk en de aanbieder om de voortgang te bespreken.

4.2.1 Soorten begeleiding

Begeleiding Basis

Het uitgangspunt is: Begeleiding Basis omvat alle activiteiten die zijn gericht op zelfredzaamheid, regie op het dagelijks leven, toepassen van aangeleerde vaardigheden en gedrag.

Begeleiding Speciaal

Bij Begeleiding Speciaal is er meer nodig dan de Basisbegeleiding om de doelen te bereiken. Hierbij is de ondersteuningsbehoefte van de klant leidend, niet de diagnose of het aanbod van een zorgaanbieder. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, meervoudige problematiek, gedragsproblematiek zoals agressie of bij zware psychiatrische problematiek waarbij specialistische begeleiding nodig is.

Begeleiding Groep Basis
Onder Begeleiding Groep Basis vallen alle groepsactiviteiten voor mensen die om diverse redenen niet maatschappelijk actief zijn en niet voldoende zelfredzaam zijn om zelfstandig te participeren in de samenleving. De activiteiten zijn gericht op activering en een zinvolle besteding van de dag en hebben, bij mensen tussen de 18-65 jaar vaak een arbeidsmatig component.

Begeleiding Groep Speciaal
Bij Begeleiding Groep Speciaal is er naast het bovenstaande sprake van specifieke groepsbegeleiding aan cliënten met een zware fysieke, cognitieve en/of sociaal-emotionele beperking. Deze cliënten hebben gedurende de dag veel aandacht, zorg en ondersteuning nodig en vaak een rustige prikkelarme omgeving. Dit vergt extra en flexibele inzet van personeel, kleinere groepen en een specialistisch aanbod van activiteiten."

4.2.2 Omvang
Aan de hand van het onderzoek formuleert de Wmo-consulent concrete resultaten/doelstellingen die middels de maatwerkvoorziening begeleiding bereikt moeten worden. Bij zorg in natura stelt de aanbieder een ondersteuningsplan op waarin is beschreven op welke wijze de resultaten en doelstellingen worden bereikt. Bij een persoonsgebonden budget moet de cliënt dit beschrijven in het door hem ingediende budgetplan. De Wmo-consulent beoordeelt of met de beschrijving in het budgetplan of ondersteuningsplan de resultaten/doelstellingen bereikt kunnen worden. De Wmo-consulent kan tussentijds een voortgangsrapport opvragen om te monitoren of de inzet van begeleiding conform de gestelde indicatie verloopt en (inzet van meer/minder uren) nog noodzakelijk is.

4.2.3 Kortdurend verblijf
Een cliënt kan in aanmerking komen voor kortdurend verblijf als de cliënt is aangewezen op ondersteuning met permanent toezicht, en de mantelzorger door het overstijgen van het gebruikelijke, redelijkerwijs van hem te verwachten toezicht overbelast dreigt te worden.
De mantelzorger kan in overleg met de aanbieder afspreken wanneer hij/zij gebruik maakt van de voorziening. De indicatie geldt voor maximaal 5 jaar. Als de omstandigheden veranderlijk zijn, kan de Wmo-consulent de indicatie voor een kortere duur vaststellen.

4.2.4 Afbakening Wmo 2015 en de Participatiewet
Met de Participatiewet wordt voor de komende jaren een situatie geschetst waarbij meer banen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt worden geschapen, gemeentelijk maatwerk en een systeem waarin de uitkering kan worden ingezet als loonkostensubsidie om mensen aan het werk te krijgen. Er is een overlap tussen de Wmo-doelgroep die is aangewezen op Wmo- dagbesteding en de doelgroep met een arbeidshandicap die begeleid regulier of beschut kan werken.

Het uitgangspunt van de gemeente is dat de ondersteuning bij het zoeken van een opleiding of passend werk (participatiewet) voorgaat op begeleiding bij invulling van de dag (Wmo). Binnen de participatiewet wordt beoordeeld of de cliënt zelfstandig, onder begeleiding of beschut kan werken. Dat gebeurt onder andere met een loonwaardemeting. Als er sprake is van weinig tot geen lerend vermogen komt de cliënt in aanmerking voor begeleiding groep vanuit de Wmo. Daarbij kan nog steeds het doel zijn om op langere termijn toch een passende vorm van arbeid te verrichten of een opleiding te volgen. De te behalen resultaten richten zich op de korte termijn op structuur en een zinnige daginvulling. Eventuele arbeidsmatige leerdoelen zijn secundair of gericht op de lange termijn. Bij het proces naar die stap wordt het doel gesteld voor de langere termijn. De Wmo-consulent en Werkcoach werken daarbij samen om de cliënt een passend aanbod van ondersteuning aan te bieden dat past bij mogelijkheden van de cliënt

4.3 Overgang Jeugdwet naar Wmo 2015
Ondersteuning aan jeugdigen door middel van begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging tot en met 18 jaar is ondergebracht in de Jeugdwet. De hulpmiddelen en rolstoelen voor jongeren vallen onder de Wmo. Gemeenten mogen daarvoor geen eigen bijdrage vragen. Woningaanpassingen voor jeugdigen onder de 18 die thuis wonen, vallen ook onder de Wmo. Gemeenten kunnen aan de ouders van de jongeren een eigen bijdrage vragen.

Jongeren die ondersteuning krijgen vanuit de jeugdwet komen in een overgangsfase als ze 18 worden. Alleen als een jeugdige hulp nodig heeft die voor 18 jaar wordt geboden op grond van de Jeugdwet en vanaf 18 jaar niet door een andere wet wordt overgenomen, kan de jeugdige ook na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar voor een voorziening op grond van de Jeugdwet in aanmerking komen. Daarvan is bijvoorbeeld sprake bij pleegzorg en pedagogische gezinsbegeleiding. In die gevallen kan er op grond van de Jeugdwet een jeugdhulpvoorziening worden getroffen totdat de jeugdige 23 jaar is.

Er moet dan wel sprake zijn van 1 van de volgende 3 situaties:

1. De jeugdige ontving voordat hij 18 jaar werd al jeugdhulp en voorzetting van deze hulp is noodzakelijk.
2. Voor de jeugdige is voordat hij 18 jaar werd bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is.
3. Na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd, wordt binnen een termijn van een half jaar vastgesteld dat hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.

Daarnaast wordt de jeugdhulp die de rechter, het openbaar ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van de justitiële jeugdinrichting nodig achten bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing of die de gecertificeerde instelling nodig acht bij de uitvoering van jeugdreclassering altijd gefinancierd door de Jeugdwet. Ook als het gaat om een jeugdige die ouder is dan 18 jaar. Dit is bepaald in artikel 1.1 en artikel 1.2 lid 3 in samenhang met artikel 2.4 lid 2 sub b Jeugdwet.

In alle andere gevallen valt de geboden ondersteuning vanaf het 18de levensjaar onder een andere wet. Zo valt begeleiding voor volwassenen onder de Wmo en verzorging en de ggz onder de zorgverzekeringswet. Daarnaast vervalt de leerplicht wanneer jongeren 18 worden. Dat betekent dat de jongvolwassene ook aanspraak kan maken op de Participatiewet. De gemeente wil er voor zorgen dat de overgang van 18- naar 18+ zo soepel mogelijk verloopt. In de transformatiefase van de nieuwe wetten zijn nog niet alle organisatorische aspecten op elkaar afgestemd. Dat betekent dat we in de omgang met deze cliënten extra zorgvuldig moeten handelen om te zorgen dat er passende ondersteuning geboden wordt.

Omdat de consulenten jeugd de jongeren kennen, en de jeugdige mogelijk aanspraak maakt op ondersteuning vanuit verschillende wetten, zijn de jeugdconsulenten de eerst aangewezene om met de jongeren en hun ouders te kijken wat er moet gebeuren als de jongere 18 wordt. Het vooruitdenken over de toekomst van de jongere begint op het moment dat de jongere 17 jaar oud wordt.

4.4 Overgang van de Wmo naar de WLZ

De Wet langdurige zorg is bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg of toezicht nodig hebben in de nabije omgeving. Denk daarbij aan chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige geestelijke, lichamelijke beperking of aandoening. Alles wat de cliënt nodig heeft wordt vanuit de Wlz geregeld, namelijk:

- Verblijf in een zorginstelling (thuis wonen is ook mogelijk);
- Begeleiding, verpleging en verzorging;
- Geneeskundige zorg en behandeling in verband met de ziekte, beperking of stoornis;
- Hulpmiddelen;
- Vervoer naar de plaats waar de begeleiding, behandeling en verzorging plaatsvindt.

Er bestaat ook een doelgroep van mensen die zich op de grens bevinden. De zorg is al heel intensief, maar de cliënt kan met behulp van begeleiding en of mantelzorger toch thuis wonen. De Wmo is erop gericht om onze inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Cliënten bepalen zelf wanneer er aanspraak gemaakt wordt op de Wlz. Als er niet langer sprake is van een verantwoorde situatie en de mogelijkheid bestaat tot aanspraak op Wlz-voorzieningen, dan staakt de gemeente de ondersteuning binnen een redelijke termijn.

4.5 Ondersteuning voor zintuigelijke beperkingen door Landelijk werkende instellingen

Specialistische ondersteuning voor cliënten met een zintuigelijke beperking is door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten ingekocht. Ondersteuning vanuit deze specialistische organisaties is beschikbaar voor de volgende doelgroepen:

Visuele beperkingen:

- De cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG -richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing'. Volgens deze richtlijn is sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van bijkomende problematiek cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek;
- Er is sprake van een combinatie van problematiek, zogeheten co-morbiditeit. Dit leidt tot beperkte compensatiemogelijkheden en vervolgens tot een volstrekt 'nieuwe' en grotere beperking met nog minder mogelijkheden.

Vroegdoven:

- De doofheid dateert van vóór het begin van de gesproken normale taalontwikkeling. De gesproken taalontwikkeling is niet op gang gekomen of te vroeg gestokt. Deze vroegdoven zijn ouder dan 18 jaar en moeten zich nu redden met grote achterstanden in taal, in algemene kennis, in emotionele ontwikkeling.

Doofblinden:

- Combinatie van verlies van gehoor en zicht;
- Deze combinatie van beperkingen betekent stevig verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen ingrijpende beperkingen tot gevolg heeft op de gebieden van: communicatie, informatieverwerving, oriëntatie, mobiliteit, zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk), zelfmanagement en persoonlijk functioneren.

Het onderzoek naar de situatie van de cliënt wordt in beginsel door de Wmo-consulent gedaan. De Wmo-consulent heeft zicht op de lokale ondersteuningsmogelijkheden. Omdat het om een hele specifieke doelgroep gaat kan ook met de aanbieders worden afgesproken dat zij het onderzoek naar de individuele behoeften van de cliënt uitvoeren. Bij de indicatie voor deze specialistische instellingen zit het vervoer inbegrepen.

4.6 Beschermd wonen en maatschappelijk opvang

De centrumgemeente Groningen geeft namens de Groninger gemeenten invulling aan beschermd wonen. Zij functioneert als uitvoerder voor de gemeente. Wanneer er mogelijk sprake is van een beschermd wonen indicatie wordt de gemeente Groningen betrokken bij het onderzoek. Als blijkt dat het inderdaad om beschermd wonen gaat, neemt de gemeente Groningen als uitvoerder het besluit.

Hoofdstuk 5. Overige maatwerkvoorzieningen

5.1 Verhuiskosten

Als een cliënt verhuist in het kader van een normale wooncarrière hoeft geen verhuiskostenvergoeding verstrekt te worden. Denk hierbij aan voor het eerst zelfstandig gaan wonen, verhuizingen vanwege gezinsuitbreiding, echtscheiding enz. Een verhuiskostenvergoeding is dan niet aan de orde omdat ook personen zonder beperkingen deze kosten hebben. Wel blijft een compensatieplicht bestaan voor eventueel noodzakelijke woningaanpassingen in de nieuwe woning.
Als de cliënt ten gevolge van beperkingen met een verhuizing wordt geconfronteerd (dit blijkt uit een urgentieverklaring) dan kan indien noodzakelijk ondersteuning worden geboden bij de verhuizing.
De hoogte van het bedrag van de verhuiskosten is genormeerd. De verhuiskosten worden verstrekt indien de te betrekken woonruimte voldoet aan het programma van eisen, zoals vastgesteld in het onderzoek.

5.2 Woningaanpassing

Een woningaanpassing heeft als doel normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn, zoals slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het kunnen verplaatsen in de primaire leefruimtes in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden in beginsel geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. De cliënt is verantwoordelijk voor het aanvragen van minimaal twee offertes voor het aanpassen van de woning/aanbrengen van de gewenste voorziening. Deze moeten voldoen aan het programma van eisen zoals vastgesteld in het onderzoek.

Het persoonsgebonden budget voor een woonvoorziening wordt vastgesteld aan de hand van de door het college geaccepteerde offerte die voldoet aan het programma van eisen. Het pgb wordt, indien noodzakelijk, verhoogd met de kosten voor onderhoud, keuring en reparatie voor zover de voorziening geen vast onderdeel vormt van de woning.

Als de aan te passen voorziening nog niet is afgeschreven, verwachten we dat de cliënt zelf ook een bijdrage levert. De vervanging van bijvoorbeeld een afgeschreven keuken of badkamer is een veel gevallen algemeen gebruikelijk. We sluiten daarbij zoveel mogelijk aan bij de gangbare normen zoals beschreven in: Huurverhoging na woonverbetering van de Huurcommissie (versie januari 2011).

5.3 Primaat verhuizen

Het primaat van verhuizen betekent dat het verstrekken van een voorziening voor verhuizing voorrang heeft op andere woonvoorzieningen, wanneer verhuizen goedkoper is dan het aanpassen van de woning en dit ook een compenserende oplossing is. Het primaat van verhuizen is een uitwerking van het principe van de goedkoopst compenserende oplossing. De achterliggende gedachte bij het primaat van verhuizing is dat er zo efficiënt mogelijk met de beschikbare middelen en de woningvoorraad wordt omgegaan.

Belangenafweging
Het college moet onderzoeken of het primaat van verhuizen aan cliënt mag worden tegengeworpen, gelet op de individuele omstandigheden van cliënt. Dus bij iedere casus moet het college de belangen afwegen en beoordelen of het primaat van verhuizen een compenserende voorziening is. Als dat niet het geval is, moet het college afwijken van het verhuisprimaat en een andere compenserende woonvoorziening verstrekken. Bij die belangenafweging tussen verhuizen of het aanpassen van de huidige woning, kunnen de volgende factoren een rol spelen:

1. Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen;
2. Sociale omstandigheden;

3. Volkshuisvestelijke factor kan een rol spelen;
4. Woning moet binnen medisch aanvaardbare termijn beschikbaar zijn;
5. Afstemming met andere voorzieningen;
6. Werksituatie;
7. Verandering in woonlasten;
8. Wooncomfort;
9. Is de cliënt huurder of eigenaar van de woning?;
10. De wil van de cliënt om te verhuizen.

1. Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen
Er wordt een kostenvergelijking gemaakt tussen een verhuizing en een aanpassing van de bestaande woning om te bepalen wat de goedkoopst compenserende oplossing is. Bij het maken van een kostenvergelijking moeten wel alle kosten worden betrokken. Dat houdt in dat het college de aanpassingskosten van de huidige woning moet afzetten tegen:

- de voorziening voor verhuizing en inrichting voor de cliënt;
- het eventueel aanpassen van de nieuwe woning

Als een 'nieuwe' aangepaste woning leeg staat, moet het college om een totale kostenvergelijking te kunnen maken ook rekening houden met een eventuele “voorziening voor huurderving”. Daarbij gaat het om de huurprijs van de te betrekken woning

2. Sociale omstandigheden
Sociale omstandigheden van de cliënt spelen een rol bij de afweging tussen wel of niet verhuizen. De sociale omstandigheden worden in kaart gebracht. Daarbij valt te denken aan:

- de binding die de cliënt heeft met de buurt (hoelang woont de cliënt al in die buurt);
- de aanwezigheid van familie en/of vrienden;
- de mantelzorg die door verhuizing zou wegvallen;
- de gezondheidssituatie van de partner;
- de aanwezigheid en afstand tot verschillende voorzieningen (winkels, ziekenhuis, et cetera).

3. Volkshuisvestelijke factor kan een rol spelen
Niet alleen de kosten spelen een rol bij de uiteindelijke keuze van een voorziening. Ook belangen op het gebied van huisvesting kunnen een rol spelen. Als een aangepaste woning beschikbaar is, kan het ondoelmatig zijn om ook een andere woning aan te passen. Niet alle aangepaste woningen zullen namelijk even goed verhuurbaar zijn. Als een geschikte kandidaat voor die woning gevonden wordt, kan verhuizen de voorkeur hebben, ook al leidt dit niet direct tot lagere kosten. Het is in beginsel aan de cliënt om te onderzoeken of de woningbouwvereniging een aangepaste woning beschikbaar heeft of krijgt.

4. Woning moet binnen medisch aanvaardbare termijn beschikbaar zijn
Een belangrijk aspect bij het wel of niet toepassen van het verhuisprimaat is de termijn waarbinnen de verhuizing kan plaatsvinden en de vraag of die termijn medisch aanvaardbaar is. Dat zal veelal moeten blijken uit medisch advies. Indien binnen de medisch aanvaardbare termijn geen woning beschikbaar is, kan niet worden gezegd dat verhuizen een compenserende oplossing is.

5. Afstemming met andere voorzieningen
Voor het maken van de keuze is afstemming met overige voorzieningen van belang. Met name afstemming met eventuele vervoersvoorzieningen kan van groot belang zijn. Criteria die hierbij een rol spelen zijn de afstand tot openbaar vervoerhaltes en de aanwezigheid van voorzieningen als winkelcentra, ziekenhuizen, et cetera. Als een woning dicht bij dergelijke voorzieningen ligt, kan het college tot de conclusie komen dat het adequater is om de huidige woning aan te passen dan de cliënt te laten verhuizen. De bereikbaarheid van voorzieningen

blijft daardoor beter en op het gebied van vervoersvoorzieningen behoeven wellicht minder aanvullende maatregelen te worden genomen.

6. Werksituatie
Ook de werksituatie van de cliënt kan van invloed zijn op de beslissing om al dan niet te verhuizen. Als de cliënt door de verhuizing dichter bij zijn werk kan komen te wonen, verdient verhuizing wellicht de voorkeur. Dat houdt echter niet in dat verhuizen om dichterbij het werk te wonen op zichzelf een reden is om een verhuiskostenvergoeding te verstrekken.

7. Verandering in woonlasten
Het college zal bij de afweging tussen het aanpassen van de huidige woning en verhuizen naar een andere woning rekening houden met de woonlastenconsequenties van deze opties. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de woonlasten bij het blijven wonen in de huidige woning en het verhuizen naar een andere woning. Van belang is dat de financiële gevolgen van een verhuizing binnen aanvaardbare grenzen vallen.

8. Wooncomfort
Bij de afweging of het primaat van verhuizing kan worden toegepast, wordt door het college ook rekening houden met het wooncomfort. Van cliënten kan niet verwacht worden dat zij er qua wooncomfort op achteruitgaan.

9. Is de cliënt huurder of eigenaar van de woning?
Indien de cliënt eigenaar van de woning is, zal een verhuizing of aanpassing van de woning andere gevolgen met zich meebrengen dan wanneer de cliënt de woning huurt. Het verhuizen vanuit een koopwoning kan meer consequenties hebben dan verhuizen vanuit een huurwoning, met name in financiële zin. Zo is vaak sprake van een hypotheek op het huis en ontbreekt bij een eigen woning de mogelijkheid van huurtoeslag.

10. De wil van de cliënt om te verhuizen
Het ligt voor de hand dat mensen die een beperking krijgen in de meeste gevallen moeite zullen hebben om te accepteren dat zij bepaalde dingen niet meer zelfstandig kunnen doen. Als daarbij ook de woonsituatie ingrijpend verandert, kan dat op extra bezwaren stuiten om mee te willen werken aan een verhuizing. Ondanks dat een verhuizing uiteindelijk een hele goede oplossing kan zijn, is de cliënt het hier in eerste instantie vaak niet mee eens.

Het college kan op grond van de belangenafweging tot de conclusie komen dat verhuizen de meest compenserende oplossing is en om deze reden het aanpassen van de huidige woning niet vergoeden.

Als alle factoren in de overweging zijn meegenomen en het college beslist dat verhuizen de goedkoopst compenserende voorziening is, dan is dat de voorziening die wordt verleend. Door het primaat bij verhuizen te leggen heeft het college juridisch gezien een aanknopingspunt om niet de huidige woning aan te passen als cliënt niet wil verhuizen. Het college kan dan niet worden verweten dat ze niet aan de compensatieplicht voldoet. Er is immers een compenserende voorziening aangeboden, die niet door de cliënt geaccepteerd is. Als cliënt ondanks dat het primaat van verhuizen kan worden toegepast toch niet wil verhuizen, dan kan een bedrag ter hoogte van een verhuiskostenvergoeding worden verstrekt aan cliënt waarmee hij de huidige woning deels aanpast en hij de meerkosten voor eigen rekening neemt. Het college heeft dan voldaan aan haar compensatieplicht.

5.4 Vervoersvoorzieningen
Vervoersvoorzieningen kunnen als verstrekking worden ingezet om de volgende resultaten te bereiken:

- Het zelfstandig lokaal verplaatsen per vervoermiddel.
- Het kunnen ontmoeten van mensen en het op basis daarvan aangaan van sociale relaties.

Om voor een individuele voorziening in aanmerking te komen zal het college eerst nagaan of in het gesprek alle mogelijke alternatieven zijn beoordeeld zoals openbaar vervoer en collectief

vraagafhankelijk vervoer. Daarbij zal gekeken worden naar waar de daadwerkelijke vervoersbehoefte (afstand, frequentie, tijdstip etc.) van de cliënt uit bestaat.

5.4.1. Collectief vervoer

Het college beoordeelt of de gewenste resultaten ook bereikt kunnen worden door middel van een collectieve voorziening zoals de Regiotaxi. Middels het verstrekken van vervoersvoorzieningen dient tenminste een afstand van 1500 km per jaar te kunnen worden afgelegd. Voor het collectief vervoer is een maximale grens van 2500 km per jaar gesteld. Het college kan afwijken van de maximale kilometers, indien dit noodzakelijk blijkt. Voordat wordt afgeweken is een zorgvuldig onderzoek noodzakelijk.
Aan de hand van de vervoersbehoefte zal het college beoordelen of deze behoefte bij een cliënt ingevuld kan worden met het bestaande collectief vervoersysteem. Hierbij houdt het college rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt. Bij personen met beperkingen op de korte afstand zal het college beoordelen of naast een voorziening als collectief vervoer ook nog een voorziening verstrekt moet worden voor de zeer korte afstand. Collectief vervoer wordt uitsluitend verstrekt in natura (een vervoerspas). Voorwaarden voor gebruik van het collectief vervoer, aantekeningen op vervoerspassen (zoals het aantal meereizenden, medisch begeleider, rolstoeltaxi, personenauto, rollator ed.) en spelregels gelden volgens contract met vervoerder (Publiek Vervoer). Indien het collectief vervoer geen compenserende oplossing biedt, kan het college een persoonsgebonden budget verstrekken.

Medische begeleiding in het collectief vervoer (begeleider reist gratis) kan worden toegekend wanneer:

- de cliënt is niet in staat om zelfstandig met het collectief vervoer te reizen; én
- de hulp van de chauffeur bij het in- en uitstappen van het collectief vervoer is onvoldoende; én
- de cliënt is aangewezen op hulp tijdens het reizen, welke niet door de chauffeur kan worden gegeven.

5.4.2 Auto-aanpassingen

Aanpassingen aan een eigen auto kunnen worden toegekend als vervoer met eigen auto de enige of goedkoopst compenserende oplossing is en deze aanpassingen ergonomisch noodzakelijk zijn. Daarbij vraagt de Wmo-consulent ook naar de staat van onderhoud, de leeftijd en de kilometerstand van de auto. De cliënt maakt inzichtelijk dat de auto ten minste voor de duur waarover de aanpassing wordt afgeschreven (zie besluit artikel 11) mee kan. Daarnaast moet de cliënt de auto en de voorziening allrisk verzekeren. Het verschil tussen een reguliere allrisk verzekering en de allrisk verzekering voor de auto inclusief aanpassing kan bij het pgb worden opgeplust.

5.4.3. Begeleider

In beginsel kan een begeleider, zoals een partner of mantelzorger, alleen gratis meereizen wanneer er sprake is van medische noodzaak. In andere gevallen kan de begeleider, zoals een partner of mantelzorger, met korting meereizen op de Wmo-taxi pas. Wanneer er sprake is van noodzakelijke professionele begeleiding (bijvoorbeeld begeleiding basis of speciaal) op locatie van aankomst wordt maatwerk geleverd.

5.4.4 Driewielfietsen en scootmobielen

Driewielfietsen (ook driewielligfietsen) en scootmobielen worden in beginsel alleen toegekend als er (op korte termijn) ook sprake is van voldoende verkeersinzicht en als cliënt zelfstandig gebruik kan maken van de driewielfiets/scootmobiel. Een korte training kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Als er na de onderzoekfase alsnog trainingen/cursussen nodig zijn, zijn die onderdeel van de maatwerkvoorziening. De cliënt is daarover een eigen bijdrage verschuldigd.
Voor het stallen van scootmobielen wordt eerst gebruik gemaakt van de reeds aanwezige stallingmogelijkheden. Deze dienen voorzien te zijn van een stroomaansluiting. Indien de stallingmogelijkheid niet of onvoldoende aanwezig is wordt samen met de cliënt naar een mogelijke oplossing gezocht.
Voorzieningen, zoals een scootmobiel, die buiten de eigen woon- en leefomgeving worden gebruikt voor bijvoorbeeld vakantie in binnen of buitenland, dienen door belanghebbende zelf voldoende verzekerd te worden voor diefstal, schade, noodzakelijk onderhoud en pech.

Hoofdstuk 6. Regels voor een persoonsgebonden budget (pgb)

Een persoonsgebonden budget (pgb) is een geldbedrag waarmee maatwerkvoorzieningen kunnen worden aangeschaft of betaald. Een pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekkingsvorm die bij uitstek geschikt is voor cliënten die zelf de regie over hun leven kunnen voeren.
Een pgb wordt verstrekt onder de voorwaarden en bepalingen zoals deze zijn opgenomen in het gemeentelijke Besluit en het programma van eisen voor de maatwerkvoorziening uit de beschikking. Een van de voorwaarden is dat de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is tot een redelijke waardering van de belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Het Toetsingskader pgb en check 10 punten pgb-vaardigheid worden hiertoe als instrument gebruikt (zie bijlage 6 en 7).

6.1 Eisen aan een persoonsgebonden budget

In artikel 2.3.6 van de Wmo 2015 is opgenomen dat indien de cliënt dit wenst, hij de ondersteuning kan ontvangen in de vorm van een pgb, dat de cliënt in staat stelt de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken.

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt alleen verstrekt indien de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als pgb wenst geleverd te krijgen. Door het opstellen van een gemotiveerd persoonlijk plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te waarborgen.

De cliënt moet voldoen aan de volgende criteria om in aanmerking te komen voor een pgb:

- de cliënt moet zelf, of met behulp van zijn netwerk, in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen en in staat zijn de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit betekent dat de cliënt (of iemand die hij daarvoor inschakelt) moet kunnen inzien wat er aan ondersteuning moet worden ingekocht op grond van de beschikking, hij moet offertes kunnen opvragen, hulpverleners kunnen aansturen, de administratieve verplichtingen richting gemeente en Sociale Verzekeringsbank kunnen uitvoeren etc.;
- de cliënt moet kunnen motiveren waarom hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wil krijgen;
- er moet zijn gewaarborgd dat hetgeen hij met zijn pgb inkoopt veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verstrekt. Hierbij wordt meegewogen dat hetgeen de cliënt wenst in te kopen in redelijkheid geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt en ook van voldoende kwaliteit is.

6.2 Bekwaamheid van de cliënt

De cliënt moet zelf, met hulp van het sociale netwerk of een vertegenwoordiger, in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen. De cliënt moet contracten kunnen aangaan en de gevolgen daarvan kunnen overzien. In elk individueel geval zal bekeken moeten worden of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen (zie ook bijlage 7). Er kunnen in zijn algemeenheid geen situaties (zoals schulden of verslaving) benoemd worden waarin geen pgb verstrekt wordt.

Als uit onderzoek blijkt dat een cliënt zelf niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en er ook geen hulp van het sociale netwerk of een vertegenwoordiger is, kan het pgb geweigerd worden. Als een pgb niet mogelijk is, blijft het college wel een compensatieplicht houden. In de beschikking wordt het pgb afgewezen en de voorziening in natura toegekend. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld. De gemeente zal het ingevulde pgb-plan beoordelen. In het pgb-plan worden een aantal vragen gesteld die de cliënt minimaal moet kunnen beantwoorden. Het is nodig om te beoordelen of de cliënt pgb-vaardig is en omdat er uit het pgb-plan andere rechten en plichten kunnen volgen.

Wanneer ondersteuning wordt ingezet vanuit het sociaal netwerk van de cliënt, moet er sprake zijn van een gezonde distantie. De pgb-houder wordt tenslotte opdrachtgever of werkgever en moet de ondersteuner kunnen aansturen om het gewenste resultaat te behalen.

In beginsel gaan we er daarbij van uit dat de sociale relatie voorrang heeft. Als er sprake is van professionele ondersteuning die onderdeel uitmaakt van het sociaal netwerk, dan vragen we aan de cliënt en zijn (beoogd) opdrachtnemer om in het pgb en budgetplan te beargumenteren dat er systematisch, methodisch en professioneel gehandeld wordt. De Wmo-consulent beoordeelt het pgb en budgetplan op kwaliteit.

Als er twijfels zijn of het gewenste resultaat op de door de cliënt voorgestelde wijze kunnen worden behaald, dan wordt de twijfel besproken en in het verslag vastgelegd. De twijfel kan leiden tot een korte indicatie om het resultaat te bereiken of een gemotiveerde afwijzing van de aanvraag.

Als de cliënt een professional in dienst wil nemen middels een arbeidsovereenkomst, is het aan de cliënt om te motiveren dat er sprake is van een professional. Dat kan door middel van werkervaring, diplomering in een ondersteuning/zorg gerelateerd beroep en referenties. De Wmo-consulent zal de motivering beoordelen.

Een pgb moet toereikend zijn. De cliënt moet met het toegekende pgb bij een aanbieder de maatwerkvoorziening kunnen aanschaffen. De situatie waarin de door de cliënt beoogde ondersteuning duurder is dan de ondersteuning door zorg in natura betekent niet bij voorbaat dat het pgb om die reden geheel geweigerd kan worden. Cliënten moeten zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door de gemeente voorgestelde aanbod. De gemeente kan het pgb slechts weigeren voor dat gedeelte dat duurder is dan het voorgestelde aanbod. Als een cliënt een andere voorziening wil, kan hij daarvoor kiezen onder de voorwaarde dat de voorziening geen (andere) belemmeringen oproept. De voorziening die de cliënt aanschaft moet wel de beperking op hetzelfde niveau compenseren als in het programma van eisen wordt gesteld en niet slechts een deel van het probleem oplossen.

6.3 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling aan de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. Voor het trekkingsrecht moet de SVB over een zorgovereenkomst van de budgethouder beschikken. De budgethouder en de zorgverlener leggen afspraken in de zorgovereenkomst vast.

6.4 Eenmalig pgb

De eenmalige pgb's worden door de gemeente uitgevoerd. De gemeente is daarvoor door de SVB gemachtigd. De gemeente betaald op basis van een door het college geaccepteerde offerte aan de partij waarbij de offerte is opgevraagd. De eenmalige pgb is een uitzondering in het verstrekkingenregime.

6.5 Zorgovereenkomst

De cliënt is verplicht voor de dienstverlening die hij wenst in te kopen met een pgb een schriftelijke, rechtsgeldige overeenkomst af te sluiten met degene die de maatschappelijke ondersteuning levert. De cliënt kan kiezen uit de 4 zorgovereenkomsten die de SVB beschikbaar heeft gesteld. Andere zorgovereenkomsten worden door de gemeente niet geaccepteerd. Deze overeenkomst moet worden goedgekeurd door het college en de SVB.

6.6 Verantwoordelijkheden pgb houder

De uitvoering van een pgb komt met vele verantwoordelijkheden. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de veiligheid en doelmatigheid van de uitvoering van het pgb. Daarnaast wordt de pgb-houder opdrachtgever of werkgever. Dat betekent ook dat hij/zij kennis moet hebben van de verantwoordelijkheden die daar bij horen. De Sociale Verzekerings Bank heeft de belangrijkste elementen van het arbeidsrecht uitgelegd op hun website. De cliënt moet zelf kennisnemen van deze informatie.

6.7 Hoogte pgb

Het college bepaalt de hoogte van het persoonsgebonden budget. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen persoonsgebonden budget voor diensten en persoonsgebonden budget voor de aanschaf van voorzieningen. Bij een pgb voor diensten maakt de gemeente onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door het sociale/ informele netwerk of door professionele hulpverleners of instanties. De maximale hoogte van een pgb is begrensd op de kostprijs van de, in die betreffende situatie, goedkoopst compenserende door het college ingekochte maatwerkvoorziening in natura.
De volgende kosten zijn uitgesloten voor vergoeding vanuit een pgb Zie art. 16 lid 12 sub a t/m e:

- Kosten voor bemiddeling.
- Kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers.
- Kosten voor het voeren van een pgb-administratie.
- Kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van een pgb.
- Kosten voor feestdagenuitkering en een eenmalige uitkering.

6.8 Pgb-controle

Periodiek of steekproefsgewijs onderzoekt het college uit het oogpunt van kwaliteit of het pgb juist is besteed.

6.9 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een pgb moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura. In het gemotiveerd plan dient aangetoond te worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is. Het college toetst aan de hand van een persoonlijk budgetplan vooraf of de kwaliteit bij de budgethouder voldoende is gegarandeerd, door van de cliënt in het budgetplan te vragen:

- waar hij zijn ondersteuning zal inkopen;
- op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid; en
- hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd.

Zie het financieel besluit voor de kwaliteitseisen voor huishoudelijke ondersteuning en hulpmiddelen en begeleiding voor zorg in natura.

Op grond van artikel 2.3.9 Wmo 2015 heeft de gemeente tot taak om periodiek na te gaan of het pgb nog passend is en op de persoon is afgestemd. Voldoet de ondersteuning die de pgb-houder inkoopt niet aan de kwaliteitseisen van artikel 2.3.6 lid 2 onderdeel c Wmo 2015 dan kan de gemeente maatregelen treffen en in het uiterste geval het pgb intrekken. Het periodiek heronderzoek betreft een algemene onderzoeksbevoegdheid die onderscheiden moet worden van de bevoegdheid om toezicht te houden op de Wmo 2015.

6.9.1 Toezicht en handhaving

Gemeenten moeten zelf voorzien in adequaat toezicht op de naleving van de gestelde kwaliteitseisen (hoofdstuk 6). Hiertoe moet het college toezichthoudende ambtenaren aanwijzen. Deze toezichthouder heeft de toezichthoudende bevoegdheden uit hoofdstuk 5.2 Awb om onderzoek te doen naar de naleving van de pgb-voorwaarden. De gemeente Het Hogeland heeft de GGD aangewezen als toezichthouder. Het gaat om de bevoegdheid om inlichtingen te vorderen, het vorderen van identificatie, inzage in documenten en toegang tot gegevens en het betreden van plaatsen (met uitzondering van woningen). Deze toezichtbevoegdheden bieden mogelijkheden die verder gaan dan de algemene

onderzoeksbevoegdheden op basis van de Wmo 2015. De toezichthouder is bevoegd om te controleren of de ZIN- kwaliteitseisen worden nageleefd en pgb-houder de verplichtingen uit de toekenningsbeschikking naleeft (zie bijlage 6). Niet alleen de pgb-houder, maar ook de aanbieder bij wie de pgb-ondersteuning is ingekocht, is verplicht om aan het onderzoek van de toezichthouder mee te werken (ex hoofdstuk 5.2 Awb). Zo kan de toezichthouder ook bij de betreffende aanbieder inlichtingen vorderen, documenten opvragen en zaken onderzoeken.

Hoofdstuk 7. Overige bepalingen

7.1 Jaarlijkse waardering mantelzorgers
Het college kan op diverse wijzen uitvoering geven aan de jaarlijkse waardering van mantelzorgers.

Hoofdstuk 8. Slotbepalingen

8.0. Hardheidsclausule

Indien de toepassing van de beleidsregels tot onbillijkheidheden van overwegende aard leidt, kan in bijzondere gevallen ten gunste van de cliënt gemotiveerd worden afgeweken van de bepalingen in deze beleidsregels.

8.1 Citeertitel
Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Het Hogeland 2020.

8.2 Inwerkingtreding
Deze beleidsregels treden in werking op ……

Aldus vastgesteld te ……op [datum]

Bijlagen:

Bijlage 1: Wmo-richtlijn Indicatiestelling hulp bij het huishouden gebaseerd op het Protocol indicatiestelling voor huishoudelijke verzorging van het CIZ, april 2005

1. Hulp bij het huishouden

1.1. Beschrijving hulp bij het huishouden

Wanneer er sprake is van een (dreigend) disfunctioneren van het huishouden kan hulp bij het huishouden als voorziening worden ingezet. Dit kan gedeeltelijke of volledige overname zijn van huishoudelijke taken. Indien van toepassing ook de verzorging van gezonde, jonge gezinsgenoten bij uitval van ouders en/of verzorgers. Oorzaken van dit (dreigende) disfunctioneren zijn een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem. Resultaat is dat de cliënt en zijn eventuele gezinsgenoten, beschikken over een schoon en leefbaar huis. Hulp bij het huishouden richt zich op de volgende onderdelen:

- Boodschappen doen voor het dagelijkse leven;
- Broodmaaltijd bereiden;
- Warme maaltijd bereiden;
- Licht huishoudelijk werk;
- Zwaar huishoudelijk werk;
- Wasverzorging;
- Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen;
- Dagelijkse organisatie van het huishouden;
- Advies, instructie en voorlichting gericht op het huishouden. Alleen als er sprake is van hulp bij ontregelde huishouding in verband met psychische stoornissen.

1.2. Vorm

Hulp bij het huishouden kan in diverse vormen worden geboden:

1. Algemene voorziening voor (kortdurende) hulp in het huishouden;
2. Hulp bij het huishouden in natura;
3. Persoonsgebonden budget voor hulp in het huishouden (PGB).

<u>Ad 1. Algemene voorziening voor (kortdurende) hulp in het huishouden</u>
Hieronder wordt verstaan: ‘Een voorziening die geleverd wordt zonder uitgebreide aanvraagprocedure, zonder beschikking’. Deze algemene voorziening leent zich dus uitsluitend voor kortdurende, volstrekt heldere situaties zoals na een ziekenhuisopname (indien geen sprake van gebruikelijk zorg). Een algemene voorziening is bijvoorbeeld een ramenwasservice.

<u>Ad 2. Hulp bij het huishouden in natura</u>
In tegenstelling tot bovenstaande wordt er wel onderzoek verricht en een beschikking afgegeven. Als de cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden en kiest voor een voorziening in natura, zorgt de gemeente dat die hulp wordt geleverd door een gecontracteerde aanbieder. De beoordeling voor hulp bij het huishouden in natura of in een persoonsgebonden budget is volledig gelijk. Het verschil zit hem uitsluitend in de wijze waarop de hulp wordt gefinancierd.

<u>Ad 3. Hulp bij het huishouden in de vorm van een persoonsgebonden budget</u>
Hierbij kan de cliënt zelf hulp bij het huishouden inkopen. Hierdoor ontstaat er een werkgever-werknemer relatie, waarbij de werkgever (lees: de cliënt) bepaalt wat, waar en wanneer dit dient te gebeuren. De cliënt dient zelf de administratie bij te houden.

1.3 Omvang
Bij de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden worden tijdsnormeringen gebruikt. De omvang van de huishoudelijke ondersteuning wordt aan de hand van normtijden in kaart gebracht. De tijdsnormeringen zijn indicatief. Er dienen altijd individuele afwegingen gemaakt te worden, het betreft immers maatwerk.

2. Beoordeling

Voor het verstrekken van hulp bij het huishouden worden de volgende zaken onderzocht:

1. Aantoonbare beperkingen
   Is er sprake van aantoonbare beperkingen op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem? Vaststelling vindt plaats op objectieve wijze en kan ondersteund worden door een medische beoordeling. Voor bepaalde aandoeningen waarbij behandelmogelijkheden zijn, kan de inzet van hulp bij het huishouden anti-revaliderend werken. Dit moet worden vastgesteld door een medisch adviseur. Hulp bij het huishouden kan in sommige gevallen wel ingezet worden ter ondersteuning van een behandeling en/of revalidatie.

2. Eigen oplossingen
   Zijn er mogelijkheden van de cliënt om met eigen oplossingen zijn probleem op te lossen? Dit wordt vastgelegd in de rapportage. Allereerst komt gebruikelijke zorg aan de orde, dan inzet van mantelzorg en daarna voorliggende voorzieningen.

3. Voorliggend op een maatwerkvoorziening
   Als er sprake is van voorliggende oplossingen, is er geen recht op een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo. Voorbeelden zijn:

   Inzet van (technische) hulpmiddelen
   Zoals een afwasmachine, aangepast bestek, het plaatsen van een verhoging voor een wasmachine, een droger en woningsanering en dergelijke. Als een (technische) hulpmiddel niet aanwezig is of gerealiseerd kan worden, maar wel een adequate oplossing biedt, heeft dit de voorkeur boven het inzetten van hulp. Hierbij wordt geen rekening gehouden met persoonlijke opvattingen over de inzet van deze hulpmiddelen. Als een cliënt aangeeft niet over financiële middelen te beschikken, dan kan zo nodig verwezen worden naar de bijzondere bijstand.

4. Inzet van algemeen gebruikelijke voorzieningen
   Dergelijke voorzieningen moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:
   - niet speciaal bedoeld voor mensen met een handicap, zodat de voorziening ook op grote schaal door niet-gehandicapten wordt gebruikt; en
   - gewoon in een normale winkel te koop en niet speciaal in revalidatievakhandel of soortgelijke winkels; en
   - qua prijs niet (aanzienlijk) duurder dan vergelijkbare producten met hetzelfde doel.

   De Centrale Raad van Beroep heeft aangegeven dat als het gaat om vervanging van een voorziening die (nog lang) niet afgeschreven is en als het gaat om een persoon die een inkomen heeft dat door onvermijdbare kosten op grond van de handicap, onder de bijstandsnorm komt, wellicht een uitzondering gemaakt moet worden.

Inzet van algemene voorzieningen
Dit zijn voorziening die niet bedoeld zijn voor iedereen, maar meestal zijn opgezet voor een bepaalde groep burgers, zodat die op een eenvoudige wijze – zonder een aanvraagprocedure – zijn te verkrijgen of te gebruiken.
Voorbeelden zijn:

- dagrecreatie voor ouderen;
- sociale alarmering;
- boodschappenbus;
- maaltijdservice en het eetcafé;
- klussendiensten;
- (ramen)wasservice;
- rolstoelpools en scootmobielpools voor incidentele situaties;
- kinderopvang in al zijn verschijningsvormen;
- kortdurende huishoudelijke hulp;

Een algemene voorziening is geen maatwerkvoorziening. Voor een algemene voorziening kan soms wel een eigen bijdrage worden gevraagd.

Inzet van voorzieningen uit andere wet- en regelgeving
Het gaat hier om een grote diversiteit aan algemene en specifieke wettelijke regelingen, waarbij de afbakening ten opzichte van de Wmo niet altijd ven scherp is geregeld. Zoals: Wet op primair onderwijs, Wet op voortgezet onderwijs, Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, Jeugdwet, Participatiewet en de Wet kinderopvang. Als het inkomen een probleem vormt, kan een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand.

5. Compensatieverplichting Wmo
   Door het bepalen van de over te nemen activiteiten en hun normtijden, wordt de omvang van de hulp vastgesteld (zie hoofdstuk 4)

3. Gebruikelijke hulp

3.1. Definities

Gebruikelijke hulp wil zeggen dat als de hulpvrager huisgenoten heeft die het huishoudelijk werk over kunnen nemen, zij verondersteld worden dit door een herverdeling van taken te doen. Dit principe is gebaseerd op de achterliggende gedachte dat een huishouden in gezamenlijkheid verantwoordelijk is voor het huishoudelijke werk. Dat betekent dat als degene die gewend is het huishoudelijk werk te doen hiertoe niet meer in staat is, andere leden van het huishouden dit overnemen.

Dit principe heeft een verplichtend karakter en betreft alle huisgenoten ouder dan 18 jaar. Vanaf 18 jaar wordt men verondersteld in verband met studie op kamers te kunnen wonen en een eenpersoonshuishouden te kunnen draaien. Vanaf 23 jaar wordt verondersteld een volledig huishouden te kunnen draaien. Onder 18 jaar wordt men verondersteld te helpen bij het huishouden, zoals afwassen, bed opmaken, eigen kamer opruimen, eigen speelgoed/troep opruimen, of de hond uitlaten (afgestemd op de leeftijd, zie verderop). Ook met deze activiteiten wordt rekening gehouden bij de afweging. Er zal altijd worden beoordeeld of er geen sprake is van onredelijkheid en onbillijkheid om schrijnende situaties te voorkomen.

Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon met wie de cliënt samen een gemeenschappelijke woning bewoont. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een partner, een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of er sprake is van inwonendheid wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Daarbij staat inwonend tegenover

het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen, voordeur e.d. door elkaar lopen.

Geen rekening wordt gehouden met de vraag of huisgenoten het huishouden willen doen of al dan niet gewend is het huishouden te doen. In situaties dat personen uit de leefeenheid die nog nooit huishoudelijk werk hebben gedaan, dit niet kunnen, wordt via een tijdelijke indicatie (maximaal 6 weken) hulp geboden bij het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd.

Studie of werkzaamheden vormen geen reden om van de gebruikelijke hulp af te zien. Immers, iedereen die werkt moet naast zijn werk het huishouden doen of hier eigen oplossingen voor zoeken (zoals het inhuren van particuliere hulp). Ook ouderen die in staat zijn tot het verrichten van huishoudelijk werk vallen onder de gebruikelijke hulp. Een (zeer) hoge leeftijd kan in omstandigheden aanleiding te zijn niet te vragen het huishoudelijk werk aan te leren.

Bij werkenden wordt geen rekening gehouden met zeer drukke werkzaamheden en (zeer) lange werkweken. Er wordt alleen rekening gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Daardoor zijn zij immers de facto niet in staat het huishoudelijk werk over te nemen. Het gaat te ver chauffeurs die op het buitenland reizen, medewerkers in de offshore of marinemensen die maanden achtereen van huis zijn, te dwingen een andere functie te zoeken. Maar in alle situaties dat daarbij sprake is van een eigen keuze, wordt daar geen rekening mee gehouden. De afwezigheid moet een verplichtend karakter hebben. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen en nachten zullen de niet-uitstelbare taken overgenomen kunnen worden. Bij het zwaar en licht huishoudelijk werk, wasverzorging en boodschappen doen gaat het veelal om uitstelbare taken. Alleen als schoonmaken niet kan blijven liggen (regelmatig geknoeide vloeistoffen en eten) zal dat direct moeten gebeuren. Hier zal dan ondanks de gedeeltelijk gebruikelijke hulp wel voor gecompenseerd moeten worden.

Onder een leefeenheid wordt verstaan: ‘alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzame huishouding te voeren.

Onder een duurzaam huishouden wordt verstaan: ‘alle huisgenoten met een gezamenlijke huisvesting, die samen bijdragen in de kosten van de huishouding dan wel op andere wijze in elkaars verzorging voorzien.

3.2 Gebruikelijke zorg door (jonge) huisgenoten

Gebruikelijke zorg heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er zowel van volwassenen als jonge huisgenoten een bijdrage wordt verlangd in het huishouden. Hierbij dient echter wel rekening te worden 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 naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bijvoorbeeld opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien);
- Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar worden geacht te helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bijvoorbeeld opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/drogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen);

- Huisgenoten van 18 tot en met 23 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden 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 de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de cliënt uitvalt.

Het gewend zijn of de vaardigheid missen
Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot het overnemen van huishoudelijke taken. In die situaties kan een tijdelijke indicatie afgegeven worden voor het aanleren hiervan, De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd.

3.3 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. De hoeveelheid zorg is afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind (zie onderstaande opsomming). Bij uitval van één van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Van hen wordt verwacht, dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen: zorgverlof, mantelzorg en andere voorliggende voorzieningen. De zorgplicht vervalt niet bij echtscheiding of het beëindigen van de relatie. Maar er dient wel rekening gehouden te worden met de eventueel door de rechtbank vastgelegde afspraken.

Zorgplicht voor gezonde kinderen:
<u>Kinderen van 0 – 4 jaar:</u>
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- moeten volledig verzorgd worden: aan- en uitkleden, eten en wassen;
- zijn tot 4 jaar niet zindelijk;
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding, hebben dit niet in verenigingsverband;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

<u>Kinderen van 5 tot en met 11 jaar:</u>
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging. Ze zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeel ook;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld 2x per week;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
- hebben vanaf 5 jaar een reguliere dagbesteding op school, oplopen van 22 tot 25 uur per week.

<u>Kinderen van 12 tot en met 17 jaar:</u>
- hebben 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 jaar zelfstandig wonen;
- hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding.

3.4 Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties

Bij een aantal typen leefsituaties wordt anders omgegaan met het begrip ‘duurzaam huishouden’, waardoor er mogelijk geen/beperkt sprake zal zijn van ‘gebruikelijke zorg’.

Kamer huren bij cliënt
Als een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder wordt in staat geacht de gehuurde ruimte(n) schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan gezamenlijke ruimten. In de berekening van de omvang van de hulp wordt het schoonmaken van gehuurde ruimte(n) dus niet meegerekend.

Geclusterd wonen
Een cliënt woont zelfstandig, met meerdere mensen in één huis zonder hiermee een leefeenheid te vormen. Met andere woorden: 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 hiervan zijn kloostergemeenschappen waarbij er sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname. In die situaties kan een cliënt hulp krijgen voor het schoonmaken van de eigen kamer en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten die vallen binnen het niveau van de sociale woningbouw. Bibliotheken, gebedsruimten enz. vallen buiten het niveau van de sociale woningbouw en behoren daardoor tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

3.5 Uitzonderingen voor gebruikelijke zorg

In een aantal situaties waarbij er sprake is van een ‘duurzaam huishouden’ mag er worden afgeweken van het principe van ‘gebruikelijke zorg’:

- <u>Medisch geobjectiveerde aandoening</u>
  Als uit objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, is ‘gebruikelijke zorg’ niet van toepassing.

- <u>Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting</u>
  Overbelasting kan worden veroorzaakt door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren. 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. Het is daarom van belang zorgvuldig onderzoek te plegen naar de verhouding tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting) en symptomen die kunnen wijzen op overbelasting. In veel gevallen wordt een medisch adviseur daarbij ingeschakeld ter beoordeling. In principe zal overname van huishoudelijke taken van korte duur zijn, te denken valt aan 3 – 6 maanden. In deze periode wordt de leefeenheid de gelegenheid gegeven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen:

  Factoren die van invloed zijn op de draagkracht zijn onder meer:
  - Lichamelijke conditie;
  - Geestelijke conditie;
  - Wijze van omgaan met problemen (coping);
  - Motivatie voor de zorgtaak;
  - Sociaal netwerk.

Factoren die van invloed zijn op de draaglast zijn onder meer:
- Omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken;
- Ziektebeeld en prognose;
- Inzicht van huisgenoot in ziektebeeld van cliënt;
- Woonsituatie;
- Bijkomende sociale problemen;
- Bijkomende emotionele problemen;
- Bijkomende relationele problemen.

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

Dreigende overbelasting door het verlenen van zorg
Uit jurisprudentie blijkt dat in die situaties de aanvraag voor huishoudelijke hulp niet per definitie afgewezen kan worden. Als een huisgenoot aangeeft dat er sprake is van (driegende) overbelasting door de combinatie van (huishoudelijk) werk én de verzorging van een zieke huisgenoot, dienen deze klachten te worden onderzocht. Daarbij dienen onderstaande zaken onderzocht te worden:
- is er sprake van onplanbare zorg?;
- draaglast en draagkracht.

Onderzoek naar enkel de medische situatie van de huisgenoot is niet toereikend. Er moet ook een beeld gevormd worden van de overige factoren die kunnen leiden tot (dreigende) overbelasting. Denk daarbij aan de aard en intensiteit van de verleende zorg, tezamen met de medische problematiek van de cliënt.

(Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting cliënt
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 zorg’.

(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 krijgt de taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen
Als opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van voorliggende voorzieningen en/of mantelzorg een verplichtend karakter. Gebruik van voorliggende voorzieningen zoals kinderopvang en crèche is gangbaar tot en met 5 dagen per week. Als deze niet aanwezig, niet toepasbaar of uitgeput zijn, is inzet van hulp voor oppas en opvang van kinderen voor een korte periode mogelijk. Te denken valt aan een periode van 3 – 6 maanden zodat de ouder(s) de gelegenheid krijgt een eigen oplossing te vinden.

Fysieke afwezigheid in verband met werk
Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationale vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of mariniers. Het gaat namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken. De afwezigheid dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:
- het is inherent aan het werk
- heeft een verplichtend karakter
- en is voor een aaneengesloten periode van tenminste 7 etmalen.

Let op: jurisprudentie is genuanceerder en gaat niet per definitie uit van de zeven etmalen. De CRvB noemt dat hierdoor ten onrechte wordt voorbijgegaan aan de vraag of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van deze zorg. Hierbij dient altijd de individuele situatie nauwkeurig onderzocht te worden. In de periode van afwezigheid is de huisgenoot niet in staat ‘gebruikelijke zorg’ te leveren. In de berekening van de omvang van de hulp dient deze huisgenoot niet te worden meegerekend.

Normering huishoudelijke taken
Voor de hulp bij het huishouden zijn normtijden ontwikkeld waarin voor elke huishoudelijke taak een bepaald aantal minuten staat per week. Van deze normtijden mag afgeweken worden, mits dit wordt gemotiveerd. Er moet altijd een zorgvuldige afweging worden gemaakt waarbij persoonlijke kenmerken ook worden meegenomen.

4.1 Algemene uitgangspunten
Alleen de kamers die in gebruik zijn, worden schoongehouden. Met kamers wordt de hoeveelheid ruimtes in een woning bedoeld exclusief de keuken, badkamer en toilet. Bijvoorbeeld: 2 kamer woning = woonkamer en 1 slaapkamer, 4 kamer woning = woonkamer en 3 slaapkamers. Het verzorgen van huisdieren en planten valt binnen de marges van de normtijden. Daarnaast kunnen kamers die met een mindere frequentie gebruikt worden ook minder frequent schoongemaakt worden.

4.2 Normtijden

Per huishoudelijke taak geldt de onderstaande normtijd (per week). Hierbij zijn de activiteiten onderverdeeld in deelactiviteiten. Als de cliënt in staat is om een of meerdere deelactiviteiten zelfstandig of met behulp van voorliggende oplossingen (leefeenheid, mantelzorg of inzet van technische hulpmiddelen) uit kan voeren dan dient dit op de normtijd in mindering gebracht te worden.

Boodschappen voor het dagelijks leven doen		
Omschrijving		
Boodschappenlijstje samenstellen/bestellen	10 minuten	1x per week
Boodschappen inkopen	40 minuten	1x per week
Boodschappen inruimen	10 minuten	1x per week
Normtijd		
60 minuten per week		
Factoren meer hulp		
Leefeenheid > 4 personen	60 minuten extra	
Kind(eren) < 12 jaar	60 minuten extra	
Afstand tot dichtstbijzijnde winkel is > 2 kilometer	30 minuten extra	
Bijzonderheden		
De boodschappendienst is voorliggend. Indien nodig kan de huishoudelijke hulp helpen bij de bestelling. Eigen keuzes, zoals de keuze voor speciaal voedsel dat maar beperkt te koop wordt aangeboden, waardoor extra reizen nodig is of het doen van boodschappen in een groot aantal winkels, resulteert niet in extra tijd voor boodschappen doen. Alleen wanneer bovenstaande medisch noodzakelijk is, kan men extra tijd krijgen.		

Broodmaaltijd bereiden		
Omschrijving		
Broodmaaltijd bereiden (smeren)	5 minuten	1x per dag
Broodmaaltijd klaarzetten, tafeldekken	2 minuten	1x per dag
Koffie/thee zetten	3 minuten	1x per dag
Afwassen of in/uitruimen vaatwasmachine	5 minuten	1x per dag

Normtijd		
Normtijd 15 minuten per keer, maximaal 2x per dag		
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 12 jaar extra	20 minuten	

Warme maaltijd bereiden		
Omschrijving		
Warme maaltijd bereiden: koken	25 minuten	1x per dag
Warme maaltijd bereiden: opwarmen	10 minuten	1x per dag
Warme maaltijd klaarzetten, tafeldekken	5 minuten	1x per dag
Afwassen of in/uitruimen vaatwasmachine	5 minuten	1x per dag
Normtijd		
Opwarmen	20 minuten	1x per dag
Koken	35 minuten	1x per dag
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 12 jaar extra	20 minuten	
Bijzonderheden		
Maaltijdservice, kant en klaarmaaltijden enz. gelden als voorliggende voorzieningen.		

Licht huishoudelijk werk		
Omschrijving		
Stof afnemen hoog/laag	15 minuten	1x per week
Stof afnemen heuphoogte	15 minuten	1x per week
Opruimen	15 minuten	1x per week

Afwassen/afwasmachine vullen/legen	5 minuten	1x per week
Bed opmaken (rechttrekken en terugslaan)	5 minuten	1x per week
Overige taken en uitloop vaste taken	5 minuten	1x per week
Normtijd		
Eenpersoonshuishouden	60 minuten per week	
Meerpersoonshuishouden	90 minuten per week	
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 12 jaar	30 minuten per week	
Psychogeriatrische problematiek/gedragsproblematiek	30 minuten per week	
Allergie of aandoening aan de luchtwegen in een gesaneerde woning	30 minuten per week	
Bijzonderheden		
Indien licht huishoudelijk werk én maaltijdvoorziening wordt geïndiceerd, dan tijd in mindering brengen (bij licht huishoudelijk werk) omdat afwassen (handmatig of afwasmachine in/uitruimen) ook opgenomen is bij maaltijdvoorziening. Indien cliënt wel in staat is licht huishoudelijk werk te verrichten maar niet de maaltijdverzorging, dan wordt verwacht dat cliënt zelf de afwas kan voorspoelen.		

Zwaar huishoudelijk werk		
Omschrijving		
Stofzuigen	15 minuten	1x per week
Badkamer schoonmaken	15 minuten	1x per week
Keuken schoonmaken	15 minuten	1x per week
Toilet schoonmaken	10 minuten	1x per week
Bedden verschonen	5 minuten	1x per week
Ramen lappen	15 minuten	1x per week

Dweilen	10 minuten	1x per week
Overige taken en uitloop vaste taken	5 minuten	1x per week
Normtijd		
Eenpersoonshuishouden	90 minuten per week	
Meerpersoonshuishouden	180 minuten per week	
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 12 jaar	30 minuten	
Psychogeriatrische problematiek/gedragsproblematiek	30 minuten	
Allergie of aandoening aan de luchtwegen in een gesaneerde woningen	60 minuten	
Grote woning met hoge bezettingsgraad	60 minuten	
Hoge vervuilingsgraad, als gevolg van beperkingen, niet door de bestaande leefwijze	60 minuten	
Bijzonderheden		
Voor de verzorging van dieren wordt geen extra tijd berekend, dit is al verdisconteerd in de marge van de normtijden.		

Wasverzorging		
Omschrijving		
Wasgoed sorteren	2 minuten	1x per week
Wasgoed in de wasmachine plaatsen	3 minuten	1x per week
Wasgoed uit de wasmachine halen	5 minuten	1x per week
Wasgoed ophangen en afhalen	5 minuten	1x per week
Wasgoed in en uit de droger halen	5 minuten	1x per week
Wasgoed opvouwen	10 minuten	1x per week

Wasgoed strijken	20 minuten	1x per week
Wasgoed opruimen	10 minuten	1x per week
Normtijd		
Eenpersoonshuishouden		60 minuten per week
Meerpersoonshuishouden		90 minuten per week
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 16 jaar		per kind 30 minuten
Bedlegerige cliënten		30 minuten
Extra bewassing i.v.m. overmatige transpiratie, incontinentie, speekselverlies enz		30 minuten
Bijzonderheden		
Strijken van bovenkleding is meegenomen in de normtijd. Extra tijd voor strijken van onderkleding en/of beddengoed is alleen mogelijk als dit medisch noodzakelijk is.		

Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen		
Omschrijving		
Het gaat hierbij om een ouder die ten gevolge van beperkingen tijdelijk niet in staat is de verzorging en/of opvang van gezonde kinderen uit te voeren. Denk daarbij aan de persoonlijke verzorging, begeleiding en opvoedingsactiviteiten.		
Normtijd		
Naar bed brengen/uit bed halen	per keer per kind	10 minuten
Wassen en kleden	per dag per kind	30 minuten
Eten en/of drinken	per broodmaaltijd	20 minuten
	per warme maaltijd	25 minuten
Babyvoeding: flesje/borstvoeding	per keer per kind	20 minuten
Luier verschonen	per keer per kind	10 minuten
Naar school/crèche brengen/halen	per keer	15 minuten
Factoren meer hulp		
Indien opvang noodzakelijk is	tot 40 uur per week	

Bijzonderheden
Maximale duur voor opvang is 3 maanden. Specifieke voorliggende voorzieningen voor opvang: zorgverlof, crèche, kinderopvang, buitenschoolse/tussenschoolse opvang, gastouder, enz.

Dagelijkse organisatie van het huishouden	
Omschrijving	
Organisatie van huishoudelijke activiteiten, plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden.	
Normtijd	
30 minuten per week	
Factoren meer hulp	
Kind(eren) < 16 jaar	30 minuten
Psychogeriatrische problematiek/gedragsproblematiek	30 minuten
Communicatieproblemen als gevolg van beperkingen, niet door een taalbarrière	30 minuten

Bijlage 2: Caregiver Strain Index

Door: expertisecentrum mantelzorg 1

Caregiver Strain Index (CSI) (ontwikkeld door B. Robinson, 1983)

Instructie voor de mantelzorger:
Ik noem een aantal dingen op die voor kunnen komen bij mensen in eenzelfde soort situatie als die van u. Wilt u me telkens zeggen of het volgende op u van toepassing is

Vragen	**Nee**	**Ja**
1. Mijn nachtrust is verstoord.	□	□
2. Hem of haar helpen kost me nogal wat moeite en tijd.	□	□
3. Ik vind het lichamelijk zwaar.	□	□
4. Het beperkt me in andere dingen die ik wil doen.	□	□
5. Wij hebben onze dagelijkse manier van doen moeten aanpassen.	□	□
6. Wij hebben onze plannen moeten wijzigen.	□	□
7. Er zijn ook andere zaken waaraan ik mijn tijd moet besteden.	□	□
8. Emotioneel gedragen we ons anders ten opzichte van elkaar.	□	□
9. Het gedrag van mijn man/vrouw maakt me soms van streek.	□	□
10. Het is pijnlijk te moeten zien dat hij/zij een ander persoon is geworden.	□	□
11. Ik heb mijn werk/baan moeten aanpassen aan de situatie.	□	□
12. Ik word geheel door deze situatie in beslag genomen.	□	□
13. We leven onder financiële druk.	□	□

4.3 Gebruikelijke zorg

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

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

Er is sprake van bovengebruikelijke zorg, als de voor het kind noodzakelijke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding in chronische situaties uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft, voor wat betreft de aard, frequentie en benodigde tijd voor deze handelingen. Bij de functie Verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving, dat gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt.

Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op AWBZ-zorg, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen.

Kortdurende en langdurige situaties

Bij gebruikelijke zorg wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties.
Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle PV en BG door de gebruikelijke zorger worden geboden. Voor VP geldt dit voor kinderen wanneer de handelingen door de ouders zijn aan te leren. In paragraaf 4.4 wordt dit verder beschreven.

- In langdurige situaties is de zorg waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de verzekerde moet worden geboden gebruikelijke zorg.

- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 17 jaar gebruikelijke zorg[28], zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Algemeen beoordelingskader bij kinderen

Het onderzoek door het CIZ[29] naar de aanspraak op AWBZ-zorg in relatie tot gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen richt zich in stap 1 van het onderzoek op het bepalen van de stoornissen en beperkingen die voortkomen uit een aandoening.

In stap 2 van het indicatieonderzoek wordt beoordeeld:

- Welk deel van de benodigde zorg voortkomt uit de aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind;

- Welk deel van deze zorg onder de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen valt.

28 Zie bijlage 'Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg' bij dit hoofdstuk.
29 Artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit.

Om vast te stellen op welke zorg het kind redelijkerwijs is aangewezen, wordt door het CIZ, gelet op de omstandigheden van het betrokken kind, beoordeeld welke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Bij die beoordeling dienen de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van deze zorghandelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken. Deze thema's worden hieronder uitgelegd.

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

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

A. Leeftijd

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

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

B. Aard van de zorghandelingen

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

Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van medicijnen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om handelingen zoals omschreven

in de hoofdstukken Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding. Bij de functie Verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving[30], dat gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt.[31]

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

C. Frequentie en patroon van de zorghandelingen

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

Voorbeeld: Als een kind bij het ontbijt en het naar bed gaan medicatie aangereikt moet krijgen, loopt dit mee in de het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind en wordt dit als gebruikelijke zorg aangemerkt.

Hetzelfde geldt voor het aanreiken van spullen of speelgoed na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment, bij kinderen met een lichamelijke beperking.

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

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

30 In bijlage 8 verblijf is het leefklimaat beschermende woonomgeving beschreven
31 RZA 2010/97

D. Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd

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

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

E. Samenhangende beoordeling

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

- Zo kan een zorghandeling die naar zijn aard en omvang voor een kind van een bepaalde leeftijdsgroep gebruikelijk is, in een individuele situatie veel vaker voorkomen (frequentie) waardoor deze zorg niet geheel als gebruikelijk kan worden aangemerkt.

- Zo kan bij een kind van een bepaalde leeftijd dat is aangewezen op handelingen die niet bij alle gezonde kinderen voorkomen en die kunnen meelopen in het gebruikelijke patroon van dagelijkse verzorging, niet langer sprake zijn van gebruikelijke zorg vanwege de (extra) tijd die met deze zorghandelingen gemoeid gaat.

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

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

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

4.4 Gebruikelijke zorg per functie

4.4.1 Persoonlijke Verzorging

Partners onderling, in kortdurende situaties

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

Partners onderling, in langdurige situaties

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

Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

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

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

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

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

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

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

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

Aanleren

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

Uitzonderingen

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

1. Voor zover een partner of ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke Persoonlijke verzorging ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.

   Bij kinderen geldt deze uitzondering alleen voor zover het handelingen betreft die bij een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen niet voorkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het geven van sondevoeding of medicijnen.

2. Voor zover een partner of ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:

   a. Wanneer er voor de partner of ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende

      voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.

   b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke Persoonlijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke Persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten.

3. Voor zover gebruikelijke Persoonlijke Verzorging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene

die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van bovengebruikelijke Persoonlijke Verzorging als het gaat om handelingen die organisaties voor kinderopvang of onderwijs niet plegen te bieden zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.

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

5. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Persoonlijke Verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

PV tijdens kinderopvang

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg (Bza, artikel 2, lid 2). Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op AWBZ-zorg. De niet-uitstelbare PV en VP kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden. Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg zoals kinderopvang die biedt, dat is dus geen indiceerbare zorg. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meertijd komen voort uit aandoeningsgerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, is indiceerbaar, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding tijdens de kinderopvang indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan het geven van sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden geïndiceerd.

PV tijdens onderwijs

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen AWBZ-indicatie worden afgegeven.

Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd. De onderwijsregelgeving is voorliggend op AWBZ-zorg tijdens schooltijd. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5, Persoonlijke Verzorging en hoofdstuk 13, AWBZ-zorg in het onderwijs.

4.4.2 Gebruikelijke Verpleging

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

Verpleging van de volwassen verzekerde is geen gebruikelijke zorg.

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

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

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

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

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

Aanleren

Voor het aanleren van verpleegkundige handelingen aan het kind, de gebruikelijke zorger en/of

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

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

Uitzonderingen

1. Voor zover een ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om verpleegkundige handelingen ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.

2. Voor zover een ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:

    a. Wanneer er voor de ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.

    b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke verpleegkundige zorg, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke zorg voor op die maatschappelijke activiteiten.

3. Voor zover gebruikelijke Verpleging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.

4. Voor zover het kind zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een ouder.

5. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Verpleging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

4.4.3 Begeleiding

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

Kortdurende situaties

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

Langdurige situaties

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

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

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

- Het begeleiden van verzekerde bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enzovoort.

- Het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals

het doen van de administratie. Dit kan worden overgenomen door een niet-beperkte huisgenoot wanneer die taak altijd door de nu beperkte verzekerde werd uitgevoerd.

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

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

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

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

Aanleren

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

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.

2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke begeleiding verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:

    a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.

    b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.

3. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

Aandachtspunten

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

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

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

Begeleiding naar ziekenhuis: als een kind vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder meegaat. Hiervoor is geen AWBZ-indicatie

mogelijk. Deze uren worden wel meegewogen in de weging van de (over)belasting van ouders voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.

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

BG tijdens kinderopvang

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

BG tijdens onderwijs

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

4.4.4 Beschermende woonomgeving en kinderen

Ouders aan kinderen

1. Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving als omschreven in hoofdstuk 9 (Verblijf) moet afhankelijk van de levensfase van het kind als Gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking. In de bijlage bij dit hoofdstuk zijn per levensfase richtlijnen ten aanzien van de Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel opgenomen.

2. Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg aan de orde. Daarnaast kan er in deze situaties bij kinderen met een aandoening, stoornis of beperking aanspraak zijn op AWBZ Verblijf als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

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

Uitzonderingen

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

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

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

Beoordeling van overbelasting
Aan het indiceren van gebruikelijke zorg gaat het beoordelen van de overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/of psychische klachten ontstaan. Tekortschieten van het ‘coping mechanisme’ kan er de oorzaak van zijn; emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt doordat er iets met de gebruikelijke zorger zelf aan de hand is (draagkracht

vermindering) en/of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind of de partner (draaglast verhoging).

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

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

- angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, rusteloosheid, slecht slapen;
- depressie: hopeloosheid, huilbuien, somberheid;
- gedragsproblemen: negeren van normen en regels, onaangepast gedrag;
- gecombineerd emotioneel en gedragsgestoord: depressie en/of angst gecombineerd met een gedragsstoornis of onaangepast gedrag;
- lichamelijke klachten, verminderde prestaties of concentratieproblemen.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner of kind) biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk.

Steeds zal daarom in het indicatiebesluit worden aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder, partner of huisgenoot wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het indicatiebesluit verlopen is en een herindicatie wordt aangevraagd, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

Bijlage bij hoofdstuk 4

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

Kinderen van 0 tot 3 jaar

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

Kinderen van 3 tot 5 jaar

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

Kinderen van 5 tot 12 jaar

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

Bijlage 4: Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen zijn:
Woonvoorzieningen:

- aanleg van centrale verwarming;
- zonwering;
- sanibroyeur;
- airco;
- keramische kookplaat / inductie kookplaat;
- keuken die aan vernieuwing/renovatie toe is (15 jaar);
- wasdroger;
- waterbed;
- thermostatische kranen;
- hendel mengkranen;
- douchekop op glijstang;
- wegbreken bad in ouderenwooncomplex of seniorenwoning en creëren van een douchegelegenheid. Tevens in (eigen) eengezinswoning, indien badkamer aan vernieuwing/renovatie toe is (25 jaar);
- toiletpot (al of niet verhoogd of verlaagd, al of niet verstelbaar) en toiletverhoger;
- anti-slipvoorziening voor het douchen;
- wandgrepen/beugels tot 30 cm;
- commode tot 4 jaar;
- box tot 4 jaar;

Vervoersvoorzieningen

- personenauto en de gebruikskosten die hieraan verbonden zijn;
- APK keuring;
- autorijlessen;
- autoverzekering;
- airco in auto;
- elektrisch bedienbare ramen in een auto;
- automatische versnellingsbak;
- autostoeltje regulier;
- fiets (ook die met lage-instap) met trapondersteuning;
- bromfiets, snorfiets of fiets met hulpmotor (Spartamet);
- tandem;
- fietskar;
- aankoppelfiets;
- rollator;
- krukken, looprekken, loophulpen met drie of vier poten;

Diensten

- hondenuitlaatservice;
- glazenwasser.
- Huishoudelijk hulp
- Maaltijdservice
- Boodschappenservice

Het college moet wel onderzoeken of de aangevraagde voorziening ook voor de cliënt, gezien diens specifieke behoeften en persoonskenmerken, als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd. Een voorziening is nooit als zodanig algemeen gebruikelijk.

Bijlage 5: Afschrijving van sanitaire ruimten en installaties

Afkomstig uit: Huurverhoging na woonverbetering van de Huurcommissie (versie januari 2011).

Sanitaire ruimten en –installaties		
Vervangen sanitair	Meerkosten voor het vervangen en uitbreiden van sanitair, tegels, kranen e.d. voor zover zij het woongenot verhogen. Bereken de kosten van de verbetering door totale kosten te verminderen met de kosten voor het vervangen van de oude situatie.	25
Aanleg niet aanwezige bad- of douchegelegenheid	De totale kosten voor de nieuwe badkamer inclusief alle bouwkundige voorzieningen.	25
Uitbreiden badkamer	Bij het vergroten van een bestaande badruimte de meerkosten t.o.v. het vervangen van bestaande situatie.	25
Vervangen keukeninstallatie	Meerkosten voor het vervangen en uitbreiden van de keuken voor zover zij het woongenot verhogen. Bereken de kosten van de verbetering door totale kosten te verminderen met de kosten voor het vervangen van de oude situatie.	15

Bijlage 6: Toetsingskaders toezicht Wmo

Toetsingskader Wmo PGB zorgaanbieders

1. Cliënten

Client centraal
1.1 De cliënt* heeft de regie ten aanzien van de ondersteuning, zowel bij aanvang als gedurende de voortgang.
1.2 Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteunings-behoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden.
1.3 De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft.
1.4 In het ondersteuningsplan staat duidelijk omschreven waarvoor ondersteuning wordt verleend, welke risico's op cliëntniveau zijn geïnventariseerd, de momenten van ondersteuning, aantal uren, hoe de ondersteuning wordt uitgevoerd en daarbij de doelen van de ondersteuning.
1.5 De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld in samenspraak met de cliënt.
1.6 Bij het opstellen van het ondersteuningsplan is het sociale netwerk van de cliënt betrokken.
1.7 De cliënt heeft een vast aanspreekpunt binnen de organisatie, welke goed bereikbaar is.
1.8 De cliënt houdt een administratie bij op basis waarvan te herleiden is welke ondersteuning, op welk moment, van welke zorgverlener en welke begeleider geboden wordt. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, waaronder de toezichthouder.
1.9 De cliënt controleert de geleverde ondersteuning, constateert afwijkingen en laat deze corrigeren. Bij herhaalde afwijkingen maakt cliënt hiervan melding bij de gemeente.
1.10 De cliënt verlegt zijn verplichtingen niet naar de zorgverlener (registreren of controleren van de financiële administratie)
1.11 Zorgverlener is geen (wettelijk) vertegenwoordiger of bewindvoerder van cliënt.
1.12 Client deelt geen inloggegevens van vertrouwelijke systemen met de zorgverlener.
1.13 De hulpverlening rondom de cliënt is in kaart gebracht, zoals professionals en mantelzorgers die bij de hulpverlening betrokken zijn, en indien nodig worden er afspraken gemaakt rond de regievoering.

* *waar cliënt staat kan ook pgb beheerder worden bedoeld*

2. Zorgverlener

Professionele standaard
2.1 De zorgverlener beschikt over competenties en vaardigheden die nodig zijn om de benodigde activiteiten uit te voeren.
2.2 De zorgverlener, alle medewerkers, stagiair(e)s en vrijwilligers beschikken over een recente en passende Verklaring Omtrent Gedrag(VOG). De VOG mag niet langer dan 3 jaar geleden zijn afgegeven.
2.3 De zorgverlener zorgt voor continuïteit in de ondersteuning aan cliënt.
2.4 De cliënt wordt correct en respectvol bejegend
2.5 De zorgverlener biedt de mogelijkheid voor het indienen van een klacht en deelt dit met de cliënt.
2.6 De zorgverlener biedt een mogelijkheid tot inspraak voor cliënten.
2.7 De zorgverlener heeft vrijwilligersbeleid omschreven(indien van toepassing).
2.8 De zorgverlener brengt de hulpverlening rondom de cliënt in kaart, zoals professionals en mantelzorgers die bij de cliënt betrokken zijn en maakt afspraken over regievoering.

3. Veiligheid

Veilige verstrekking
3.1 De zorgverlener draagt er zorg voor dat de omgeving waar de ondersteuning wordt geboden veilig is.
3.2 Binnen de voorziening zijn veiligheidsrisico's in kaart gebracht en zijn passende maatregelen genomen.
3.3 Er is oog voor de privacy van de cliënt. De zorgverleners handelen naar een privacy protocol
3.4 De zorgverleners hebben zicht op de voorgeschreven medicatie van de cliënt.
3.5 Indien medicatie wordt verstrekt is hier beleid op geschreven en zijn medewerkers bevoegd om medicatie te verstrekken

Wmo 2015

artikel 2.3.6.
1. Indien de cliënt dit wenst, verstrekt het college hem een persoonsgebonden budget dat de cliënt in staat stelt de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken.

2 Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

a. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;

b. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;

c. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt.

Artikel 3.1
1 De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is.

2 Een voorziening wordt in elk geval:
a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,

b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,

c. verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
d. verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.
3 Bij algemene maatregel van bestuur kunnen, indien het niveau van een vorm van maatschappelijke ondersteuning dit vereist, nadere eisen worden gesteld aan aanbieders van voorzieningen.

** waar cliënt staat kan ook pgb beheerder worden bedoeld*

Toetsingskader WMO ZIN aanbieders

1. Cliënten

1.1. Clientgerichtheid
De aanbieder draagt zorg voor ondersteuning die is afgestemd op de reële behoeften en mogelijkheden van de cliënt (en zijn/haar netwerk) en dat deze ondersteuning bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. (Art. 3.1. lid a en b Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
In het individuele ondersteuningsplan zijn NAW gegevens van de cliënt en contactpersonen opgenomen. (Art. 1.9.1. lid 5 Uitvoerdersovereenkomst)
Afspraken betreffende wanneer en door wie zorg wordt geboden zijn in overleg met de cliënt gemaakt en vastgelegd in het ondersteuningsplan. (Art. 1.9.1. lid 2 Uitvoerdersovereenkomst)
In het ondersteuningsplan worden doelen en ondersteuning omschreven op een wijze die aansluit bij de leefwereld en denkniveau van de cliënt. (Art. 1.9.1. lid 3 Uitvoerdersovereenkomst)
Bij het opstellen van het ondersteuningsplan is het sociale netwerk van de cliënt betrokken. (Art. 1.9.1. lid 5 Uitvoerdersovereenkomst)
De beroepskracht bewaakt, in samenspraak met de cliënt de voortgang van de te behalen doelen. (Art. 1.9.1. lid 4 Uitvoerdersovereenkomst)
Er vindt een formele evaluatie plaats. (Art. 1.9.1. lid 4 Uitvoerdersovereenkomst)
Aantoonbaar wordt gemaakt dat het ondersteuningsplan in samenspraak met de cliënt is opgesteld en is besproken met het netwerk. Het ondersteuningsplan is door de cliënt ondertekend. (Art. 1.9.1. lid 5 Uitvoerdersovereenkomst)
Aantoonbaar wordt gemaakt dat het ondersteuningsplan in samenspraak met de cliënt is opgesteld en is besproken met het netwerk. Het ondersteuningsplan is door de cliënt ondertekend. (Art. 1.9.1. lid 5 Uitvoerdersovereenkomst)
In samenspraak met de cliënt worden tussentijdse wijzigingen in de geldende afspraken m.b.t. de ondersteuning besproken en doorgevoerd. E.e.a. wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan. (Art. 1.9.1. lid 4 Uitvoerdersovereenkomst)
De cliënt heeft een vast aanspreekpunt binnen de organisatie, welke goed bereikbaar is. (1.7.5.4. lid 10 Uitvoerdersovereenkomst)

1.2. Afstemming in de keten
In het ondersteuningsplan is vastgelegd welke overige hulpverleners, mantelzorger(s) en sociaal netwerk betrokken zijn bij de cliënt. (Art. 1.9.1. lid 5 Uitvoerdersovereenkomst)
De uitvoerder zet zich in voor samenwerking met andere uitvoerders, zorgaanbieders, vrijwilligers, mantelzorgers, omgeving (bv. buurt of wijk) en organisaties voor informele zorg om cliënten zo integraal en efficiënt mogelijk te bedienen. (Art. 1.7.5.1. lid 2 Uitvoerdersovereenkomst)

1.3. Medezeggenschap
Er is aantoonbaar medezeggenschap geregeld. Deze regeling voldoet aan de gestelde wettelijke voorwaarden. (Art. 3.2. lid 1b Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
Voorgenomen besluiten van de aanbieder zijn voorgelegd aan de medezeggenschap. (Art. 3.2. lid b Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)

1.4. Klachtenregeling
De klachtenprocedure is direct toegankelijk voor cliënten (vertegenwoordiger/ mantelzorger). M.a.w. de voorziening heeft hierin geen sturende rol, de cliënt (vertegenwoordiger/mantelzorger) is vrij/voelt zich vrij zich hier direct toe te wenden. (art. 13, lid 1 Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg, Art 3.2. lid 1a Wet Maatschappelijk Ondersteuning 2015)
De aanbieder stelt periodieke verslagen op over de binnengekomen klachten (Art. 1.8.1. lid 7 Uitvoerdersovereenkomst)

2. Personeel

2.1. Professionele standaard
Het kennisniveau van de beroepskrachten is voldoende aanwezig om de benodigde zorg te kunnen verlenen (Art. 1.2. lid 7b en d Uitvoerdersovereenkomst)
Alle medewerkers, stagiair(e)s en vrijwilligers beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag die bij aanvang dienstverband niet ouder is dan drie maanden. (art. 3.5. lid 1Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
De aanbieder biedt de medewerker passende scholing (b.v. intercollegiale toetsing, casuïstiek bespreking e.d.). (Art. 3.1. lid a en c Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het gebied van ; kwaliteitszorg, personeelsbeleid, opleiding en scholing, de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens. (Art. 3.1. lid a en c Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
Beroepskrachten zijn aantoonbaar op de hoogte van het beleid van de aanbieder en handelen hiernaar. (Art. 3.1. lid c Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)

3. Veiligheid

3.1. Veilige verstrekking
De aanbieder draagt er zorg voor dat de ondersteuning van de cliënt vellig wordt verstrekt (door rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden en keuzes van de cliënt. (Art. 3.1. lid a Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
De aanbieder draagt er zorg voor dat de omgeving waar de ondersteuning wordt geboden veilig is. (Art. 3.1. lid a Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
Binnen de voorziening is een methode geïmplementeerd waarmee in kaart wordt gebracht welke veiligheid- risico's er bestaan aan/ binnen/rond het pand. (art. 3.1. lid 2a Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015, art 7 lid 1 en 2 Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg)
Risico's worden ingeschat en dit vindt op structurele basis plaats (bijvoorbeeld jaarlijks). (art 7 lid 1 en 2 Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg)
De aanbieder stelt een interne procedure vast over de omgang en registratie van incidenten (Art 1.2. lid 12 Uitvoerdersovereenkomst)

3.2. Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
De aanbieder heeft een Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld waarin stapsgewijs is opgenomen hoe met signalen van huiselijk geweld of (kinder)mishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. (art. 3.3. lid 1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
De inhoud van de Meldcode voldoet aan de wettelijke gestelde eisen (Art. 3.3. lid 3 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de Meldcode (Art. 3.3. lid 2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
Beroepskrachten zijn aantoonbaar op de hoogte van Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling en handelen hiernaar. (Art. 3.3. lid 2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)

3.3. Calamiteiten en meldingsplicht
De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden. (Art. 3.4. lid 1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van geweld bij de verstrekking van de voorziening. (Art. 3.4. lid 1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)
De aanbieder en de medewerkers die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, waaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn. (Art. 3.4. lid 2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015)

Bijlage 7: 10 punten pgb-vaardigheid

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



10 punten pgb-vaardigheid

Overweegt u om uw zorg en ondersteuning in te kopen met een pgb? Bij het werken met een pgb komt het nodige kijken. Check wat u als budgethouder, of uw vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp, ten minste moet weten en kunnen om met een pgb om te gaan. Onderstaande punten kunnen u helpen om na te gaan of het zelf organiseren van zorg met een budget bij u past.

1. U overziet uw eigen situatie, dan wel die van de zorgvrager, en u heeft **een duidelijk beeld van de zorgvraag.**

2. U bent op de hoogte van de **regels en verplichtingen** die horen bij het pgb, of **u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden.**

3. U bent in staat om een **overzichtelijke pgb-administratie bij te houden,** waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.

4. U bent **voldoende vaardig om te communiceren** met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.

5. U bent in staat om **zelfstandig te handelen** en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.

6. U bent in staat om **afspraken te maken en vast te leggen,** en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb.

7. U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde **zorg passend en kwalitatief goed** is.

8. U kunt de **inzet van zorgverleners coördineren,** waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.

9. U bent in staat om als **werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen** en aan te spreken op hun functioneren.

10. U heeft **voldoende juridische kennis over het werk- of opdrachtgeverschap,** of weet deze kennis te vinden.

***Meer informatie** vindt u in de Handreiking voor toetsing op (minimale) pgb-vaardigheid, op Rijksoverheid.nl.*