

Wmo- Beleidsregels 2022

gemeente Het Hogeland

Inhoud

| | |
|--|----|
| Inleiding..... | 5 |
| Hoofdstuk 1. Begripsbepalingen | 6 |
| Hoofdstuk 2. Procedure | 6 |
| 2.1 Algemeen | 6 |
| 2.2 Hulpvraag | 6 |
| 2.3 Melding | 6 |
| 2.4 Vooronderzoek..... | 7 |
| 2.5 Onderzoek en gesprek..... | 7 |
| 2.6 Verslag..... | 9 |
| 2.7 Aanvraag..... | 9 |
| 2.8 Weigeren (Wmo) aanvraag bij Wlz | 10 |
| 2.9 Beschikking..... | 10 |
| Hoofdstuk 3. Voorwaarden en criteria om te komen tot een maatwerkvoorziening | 11 |
| 3.1 Hoofdverblijf..... | 11 |
| 3.2 Langdurig noodzakelijk..... | 11 |
| 3.3 Eigen mogelijkheden- eigen kracht- eigen netwerk..... | 11 |
| 3.4 Voorzienbaarheid | 12 |
| 3.5 Sociaal netwerk en Informeel netwerk | 12 |
| 3.6 Algemeen gebruikelijke voorzieningen | 12 |
| 3.7 Algemene voorzieningen..... | 13 |
| 3.7.1 Onafhankelijke cliëntondersteuning | 14 |
| 3.7.2 Bemoeizorg..... | 14 |
| 3.8 Abonnementstarief | 15 |
| Hoofdstuk 4. Maatwerkvoorzieningen dienstverlening..... | 16 |
| 4.1 Hulp bij het huishouden | 16 |
| 4.2 Begeleiding..... | 16 |
| 4.2.1 Soorten begeleiding | 16 |
| 4.2.2 Omvang | 18 |
| 4.2.3 Kortdurend verblijf | 18 |
| 4.2.4 Afbakening Wmo 2015 en de Participatiewet | 18 |
| 4.3 Overgang Jeugdwet naar Wmo 2015 | 19 |
| 4.4 Overgang van de Wmo naar de WLZ..... | 20 |
| 4.5 Ondersteuning voor zintuigelijke beperkingen door Landelijke instellingen | 20 |
| 4.6 Beschermd wonen en maatschappelijk opvang..... | 21 |

| | |
|---|----|
| Hoofdstuk 5. Overige maatwerkvoorzieningen | 21 |
| 5.1 Verhuiskosten..... | 21 |
| 5.2 Woningaanpassing/woonvoorziening..... | 21 |
| 5.3 E-health | 22 |
| 5.4 Primaat verhuizen | 22 |
| 5.5 Vervoersvoorzieningen | 24 |
| 5.5.1 Collectief vervoer | 24 |
| 5.5.2 Auto-aanpassingen..... | 24 |
| 5.5.3 Begeleider..... | 25 |
| 5.5.4 Driewielfietsen en scootmobielen | 25 |
| Hoofdstuk 6. Regels voor een persoonsgebonden budget (pgb)..... | 25 |
| 6.1 Eisen aan een persoonsgebonden budget | 25 |
| 6.2 Bekwaamheid van de cliënt | 26 |
| 6.2.1 Bekwaamheid van de pgb-vertegenwoordiger | 27 |
| 6.2.2. Wie mogen geen Pgb-vertegenwoordiger zijn?..... | 27 |
| 6.2.3. Taken en verantwoordelijkheden van een Pgb-vertegenwoordiger | 28 |
| 6.3. Kwaliteitseisen ingekochte ondersteuning | 28 |
| 6.4. Hoogte pgb..... | 29 |
| 6.5. Trekkingsrecht..... | 29 |
| 6.6. Eenmalig pgb..... | 30 |
| 6.7. Zorgovereenkomst | 30 |
| 6.8. Verantwoordelijkheden pgb houder..... | 30 |
| 6.9. Uitgesloten kosten voor pgb | 30 |
| 6.10. Pgb-controle | 31 |
| 6.11. Kwaliteit van dienstverlening..... | 31 |
| 6.12 Toezicht en handhaving | 31 |
| Hoofdstuk 7. Overige bepalingen..... | 31 |
| 7.1 Jaarlijkse waardering mantelzorgers..... | 31 |
| 7.2 Mantelzorgwoningen | 31 |
| Hoofdstuk 8. Slotbepalingen | 32 |
| 8.1 Hardheidsclausule | 32 |
| 8.2 Citeertitel..... | 32 |
| 8.3 Inwerkingtreding | 32 |
| Bijlage 1: Wmo-richtlijn Indicatiestelling hulp bij het huishouden | 33 |

| | |
|---|----|
| Bijlage 2: Caregiver Strain Index..... | 45 |
| Bijlage 3: Afkomstig uit CIZ-Indicatiewijzer-versie 7.1 | 46 |
| Bijlage 4: Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen | 59 |
| Bijlage 5: Toetsingskaders toezicht Wmo | 60 |
| Bijlage 6: 10 punten pgb-vaardigheid | 67 |

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
- E-health: E-health is het gebruik van technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg.

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 leefdoelgebieden;

- *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 lichamelijke 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 leefdoelgebieden vragen. Dat is lang niet altijd nodig. Bij simpele en enkelvoudige vragen kan het voldoende zijn om een enkel leefdoelgebied 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 leefdoelgebied 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 leefdoelgebieden. 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.

2.7.1 Vertegenwoordiging

Een cliënt kan zich laten vertegenwoordigen bij het doen van een aanvraag. We onderscheiden zes typen vertegenwoordiging.

1. Gemachtigde

Een gemachtigde heeft volmacht om namens de cliënt een aanvraag in te dienen.

2. Bewindvoerder

Iemand die niet (meer) in staat is om zelf zijn financiële zaken te regelen, kan onder bewind worden gesteld. De bewindvoerder neemt dan de beslissingen over de geldzaken. Een bewindvoerder wordt benoemd door de rechtbank.

3. Mentor

Bij mentorschap regelt een mentor de verzorging, verpleging, behandeling en behandeling van iemand die dat zelf niet kan. Een mentor wordt benoemd door de rechtbank.

4. Curator

Een curator wordt bij rechterlijke uitspraak benoemd om namens iemand op te treden. Een curator neemt alle rechtshandelingen over. Een onder curatele gestelde is zelf niet meer bevoegd om rechtshandelingen te verrichten.

5. Voogd

De rechtbank benoemt een voogd als de ouders niet in staat zijn het gezag te voeren over een minderjarig kind.

6. Ouders

Een ouder met gezag is de wettelijke vertegenwoordiger van een minderjarige.

2.8 Weigeren (Wmo) aanvraag bij Wlz

Indien een cliënt een aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg op grond van de Wet langdurige zorg, maar daaraan geen medewerking wenst te verlenen, dan is het College bevoegd om een Wmo aanvraag te weigeren. Ook is het College bevoegd om een Wmo aanvraag te weigeren indien de aangevraagde voorziening onder de reikwijdte van de Wet langdurige zorg valt.

Hierop zijn twee uitzonderingen:

1. Wlz-cliënten die in een instelling verblijven een maatwerkvoorziening inhoudende publiek vervoer nodig hebben;
2. WLZ-cliënten die thuis wonen en een maatwerkvoorziening inhoudende een hulpmiddel ter verbetering van hun mobiliteit aanvragen, inclusief rolstoel, publiek vervoer en vervoershulpmiddelen of een hulpmiddel of voorziening op het gebied van wonen of een woningaanpassing aanvragen.

2.9 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.

2.10 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 uitsluitel 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 behandelmethodede 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 ClZ 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 krasser te interpreteren. In het onderzoek wordt door de consultants 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.
- de voorziening kan financieel gedragen worden door iemand met een minimuminkomen als in de bijzondere bijstand.

De criteria zijn cumulatief. Dat betekent dat een voorziening pas als algemeen gebruikelijk kan worden aangemerkt indien aan alle voornoemde criteria wordt voldaan.

Het vierde criterium gaat over de vraag of de voorziening financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau. Dit criterium is eind 2019 door de Centrale Raad uitgewerkt, aangezien het financiële criterium voorheen onduidelijk was (CRvB 20-11-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3535). Het betreft nu een algemene toets waarbij de gemeente 'aan de voorkant' moet bepalen welke voorzieningen financieel draagbaar worden geacht met een inkomen op minimumniveau.

Om te bepalen of een voorziening draagbaar is voor iemand met een minimuminkomen wordt aansluiting gezocht bij het volgende:

Er kan 5% ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm worden gereserveerd voor de aflossing van een geldlening met een looptijd van 36 maanden voor de aanschaf van duurzame gebruiksgoederen. Zijn de kosten van een voorziening hoger dan kan het niet aangemerkt worden als algemeen gebruikelijk. De reserveringscapaciteit van 5% van de toepasselijke bijstandsnorm komt overeen met de huidige beslagregels. Door deze rekenwijze (bijstandsnorm minus 5% maal 36 maanden) wordt er rekening mee gehouden dat iemand in ieder geval over het bestaansminimum kan blijven beschikken (Rechtbank 11-02-2021, CLI:NL:RBDHA:2021:2084).

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 Sensor.

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 kwijt geraakt 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 plaatsafhankelijk. 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 onregelende 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: ambulante begeleiding en begeleiding groep. Bij cliënten die gebruik maken van begeleiding wordt samen met de Wmo-consulent bepaald wat het resultaat is. In het doelrealisatiedocument beschrijft de gemeente welke doelen en resultaten door aanbieder moeten worden behaald en op welke momenten er evaluatie van de voortgang ten aanzien van deze doelen en resultaten plaatsvindt. Het is aan de aanbieder om samen met de cliënt een begeleidingsplan te maken over hoe ze naar het resultaat toe gaan werken.

Juist bij de doelgroep van cliënten die begeleiding hebben is het belangrijk dat er duidelijke doelen worden gesteld. De inzet van de 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, en desgewenst iemand uit zijn/haar netwerk en/of de aanbieder om de voortgang te bespreken.

4.2.1 Soorten begeleiding

Ambulante Begeleiding Basis

Doel van dit product is het stabiel houden en/of bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren, het aanleren/behouden van dagstructuur en –ritme, het vergroten van de zelfredzaamheid en het verlichten van sociaal isolement.

Onderdeel van dit product is tevens het waar dit nodig is, begeleiden van de cliënt met een regieprobleem (door het aansporen van de cliënt) bij het verrichten ADL-handelingen (persoonlijke verzorging) door de cliënt zelf.

Begeleiding vindt plaats op geplande momenten in de woon- en leefomgeving van de cliënt én waar nodig op afstand met behulp van digitale middelen. We stellen een maximum van 50% aan de inzet van digitale middelen voor begeleiding op afstand.

Ambulante Begeleiding Plus

Bij Ambulante Begeleiding Plus is tijdelijk meer nodig dan de 'begeleiding basis' om de doelen te bereiken. Er is sprake van een onveilige situatie, crisis, een toename van probleemgedrag, en/of zorgmijding, resulterend in ernstige achteruitgang, én er is daarnaast tijdelijk weinig tot geen regie over het eigen leven.

Het accent bij de plusvariant ligt op het tijdelijk en zo kort mogelijk intensief inzetten, gericht op herstel en stabilisatie (vanuit een crisis) met als doel de zelfstandigheid weer te vergroten. Er wordt toewerkt naar ander gedrag of een andere (veilige) situatie, waarbij gewerkt wordt volgens een methodiek die aansluit bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt. Er wordt gekeken naar afschalen van de begeleiding en/of doorverwijzen naar algemene voorzieningen of naar BW, Wlz of Zvw

Voor verstrekking van Ambulante Begeleiding Plus wordt een eerste indicatie afgegeven voor maximaal 10 maanden. Mits voldaan wordt aan de voorwaarden, is er een verlengingsoptie mogelijk van maximaal 6 maanden. Het aanleveren van een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) door de zorgaanbieder, is een voorwaarde bij het aanvragen van een verlenging.

Onderdeel van Ambulante Begeleiding plus is tevens, waar dit nodig is, begeleiden van de cliënt met een regieprobleem (door het aansporen van de cliënt) bij het verrichten ADL-handelingen (persoonlijke verzorging) door de cliënt zelf.

Begeleiding Ambulant Plus vindt plaats op geplande momenten in de woon- en leefomgeving van de cliënt én waar nodig op afstand met behulp van digitale middelen. In combinatie met de essentiële intensieve begeleiding direct bij de cliënt wordt een maximum van 25% aan de inzet van digitale middelen voor begeleiding op afstand gesteld.

Begeleiding Groep belevingsgericht

Doel van deze vorm van groepsbegeleiding is primair het in stand houden van vaardigheden. Dit wordt bewerkstelligd door het bezighouden van de deelnemers middels georganiseerde eenvoudige activiteiten, te denken valt aan creatieve activiteiten, samen koken of bewegen. De cliënt wordt geprikkeld/ gestimuleerd/geactiveerd en deelname in de groep leidt tot het aangaan van sociale contacten en/of de bevordering daarvan. Er is verhoudingsgewijs één begeleider op maximaal acht personen.

Ook kan een cliënt in aanmerking komen voor begeleiding groep belevingsgericht als daarmee overbelasting van eventuele mantelzorgers wordt voorkomen.

Onderdeel van Begeleiding Groep belevingsgericht is tevens waar dit nodig is, begeleiden van de cliënt met een regieprobleem (door het aansporen van de cliënt) bij het verrichten van ADL-activiteiten (persoonlijke verzorging) door de cliënt zelf. Wanneer dat niet lukt ondersteund de begeleider de cliënt op de begeleidingslocatie, daar waar dit nodig is, bij het verrichten van ADL-activiteiten.

Begeleiding Groep participatiegericht

Doel van deze vorm van groepsbegeleiding is het ontwikkelen en/of vergroten van vaardigheden op het gebied van participatie en zelfredzaamheid. Dit wordt bewerkstelligd door het stimuleren en activeren van de deelnemers tot het uitvoeren van doelgerichte taken, in een veilige groepssetting. Hierbij wordt rekening gehouden met het tempo en niveau van de cliënt, door begeleiding op maat. Zo kan iemand zijn of haar vaardigheden oefenen en grenzen verleggen. Er is verhoudingsgewijs één begeleider op maximaal acht personen.

Deze vorm van begeleiding heeft als uiterste doel deelname aan opleiding, vrijwilligerswerk, beschut werk of regulier werk. Dit hoeft echter lang niet altijd een doel op zich te zijn. Door de koppeling van het begeleidingsplan van de cliënt aan de participatieladder en het bieden van mogelijkheden tot doorstroom, kan gericht aan verdere maatschappelijke participatie gewerkt worden.

Ook kan een cliënt in aanmerking komen voor begeleiding groep participatiegericht als daarmee overbelasting van eventuele mantelzorgers wordt voorkomen.

Onderdeel van Begeleiding Groep participatiegericht is tevens waar dit nodig is, begeleiden van de cliënt met een regieprobleem (door het aansporen van de cliënt) bij het verrichten van ADL-activiteiten (persoonlijke verzorging) door de cliënt zelf. Wanneer dat niet lukt ondersteund de begeleider de cliënt op de begeleidingslocatie, daar waar dit nodig is, bij het verrichten van ADL-activiteiten.

Begeleiding Groep belevingsgericht Plus en Begeleiding Groep participatiegericht Plus
Bij Begeleiding Groep Plus is er sprake van de mogelijkheid tot en nabijheid van extra begeleiding tijdens de dagbesteding. De groepsomvang en het programma vragen specifieke aanpassingen om aan de intensieve begeleidingsvraag te kunnen voldoen. Er is verhoudingsgewijs één begeleider per maximaal vijf personen. De activiteiten zijn gericht op het behouden, ontwikkelen en/of vergroten van vaardigheden op het gebied van participatie en zelfredzaamheid.

Oorzaken voor deze extra begeleiding zijn dat er tijdelijk geen regie is op eigen leven, (langdurige) complexe, meervoudige psychiatrische en/of psychosociale (multiprobleem) problematiek en/of; waarbij sprake is van een onveilige situatie crisis, een toename van probleemgedrag, zorgmijding en/of; als cliënt gebaat is bij meer nabijheid van de begeleider en/of een prikkelarme omgeving nodig heeft en/of veel één op één begeleiding nodig heeft binnen de groepsactiviteit. Dit laatste kan voorkomen wanneer cliënt de hulpvraag niet of slecht kan uitstellen en directe actie van de ondersteuner wordt verwacht.

Met dit product streven we naar een korte indicatieduur. Het hoofdoel is zo snel mogelijk afschalen wanneer dat past bij de situatie van de cliënt. Er kan een uitzondering worden gemaakt voor cliënten waarbij een noodzaak is voor een prikkelarme omgeving of als een cliënt de aandoening levenslang heeft.

Onderdeel van dit product is tevens waar dit nodig is, begeleiden van de cliënt met een regieprobleem (door het aansporen van de cliënt) bij het verrichten van ADL-activiteiten (persoonlijke verzorging) door de cliënt zelf. Wanneer dat niet lukt ondersteund de begeleider de cliënt op de begeleidingslocatie, daar waar dit nodig is, bij het verrichten van ADL-activiteiten.

Hbo-opslag bij product 'Begeleiding groep participatiegericht Plus'

Er kan een opslag voor hbo- inzet worden geïndiceerd bij een cliënt met de indicatie 'Begeleiding groep participatiegericht Plus'. Hiervoor dient de cliënt dusdanige problematiek te hebben heeft dat begeleider extra hbo-competenties nodig heeft.

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 vervolgens een begeleidingsplan op waarin is beschreven op welke wijze de resultaten en doelstellingen worden bereikt. Bij een persoonsgebonden budget moet de cliënt **de door hem of haar te behalen doelen en resultaten beschrijven in het ondersteunings- en budgetplan**. De Wmo-consulent beoordeelt of met de beschrijving in het **ondersteunings- en budgetplan** of de resultaten/doelstellingen bereikt kunnen worden. De Wmo-consulent kan tussentijds – **zowel bij zorg in natura als pgb** - 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, met een maximum van 156 etmalen per jaar. Dit kan 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 beschermt kan werken.

Het uitgangspunt van de gemeente is dat de ondersteuning bij het zoeken van een opleiding of passend werk (participatiewet) voorgeeft op begeleiding bij invulling van de dag (Wmo). Binnen de participatiewet wordt beoordeeld of de cliënt zelfstandig, onder begeleiding of beschermt 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 aangevraagd 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 selectiefunctaris, 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 18^{de} 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 aangewezen 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 er op 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. Onder een redelijke termijn wordt hier verstaan een periode van maximaal drie maanden.

4.5 Ondersteuning voor zintuigelijke beperkingen door Landelijke 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.

Vroegdooven:

- De doofheid dateert van vóór het begin van de gesproken normale taalontwikkeling. De gesproken taalontwikkeling is niet op gang gekomen of te vroeg gestopt. Deze vroegdooven 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

Per 1 januari 2021 voert het college zelf de indicaties met het daarbij behorende onderzoek uit. Hiermee is de toegang tot de voorziening beschermd wonen lokaal belegd.

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 moet verhuizen 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/woonvoorziening

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.

Voor een woningaanpassing is het uitrustingsniveau in de sociale woningbouw het uitgangspunt. Dit niveau is vastgesteld in het Bouwbesluit. Woningaanpassingen die op dat uitrustingsniveau worden verstrekt, zijn in beginsel van voldoende kwaliteit. Duurdere of andere woningaanpassingen hoeven niet te worden verstrekt. Geen maatwerkvoorziening wordt toegekend voor zover deze betrekking heeft op een hoger niveau dan het uitrustingsniveau voor sociale woningbouw. Indien de cliënt een hoger uitrustingsniveau wenst, dient cliënt het verschil zelf te bekostigen. Voorwaarden zijn dan wel dat aan het programma van eisen wordt voldaan, de voorziening adequaat is en van vergelijkbare kwaliteit is als de geïndiceerde voorziening.

Met ingang van 1 januari 2022 treedt een aantal wijzigingen met betrekking tot toegankelijkheid van het Bouwbesluit 2012 in werking.

Voor nieuwbouwwoningen, gebouwd na 1 januari 2022, geldt dat de eis van maximaal 20 millimeter gaat gelden voor alle toegangen tot de woning. Dit geldt ook voor de route van de openbare weg naar de woning. Tot nu toe is slechts één toegankelijke toegang (bijvoorbeeld aan de achterkant) verplicht. Deze drempelverlaging maakt het makkelijker voor bijvoorbeeld mensen in een rolstoel of met een rollator om woningen binnen te gaan. Kosten in dit kader kunnen niet meer vanuit de Wmo vergoed worden.

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. We sluiten daarbij zoveel mogelijk aan bij de gangbare normen zoals beschreven in: Huurverhoging na woonverbetering van de Huurcommissie (versie juni 2018).

5.3 E-health

Het gebruik van technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg (e-health) en ook domotica worden in de zorg steeds meer gebruikt. Deze toepassingen kunnen in belangrijke mate bijdragen aan de mogelijkheden om langer zelfstandig te blijven wonen.

5.4 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 huurdering". 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 dichterbij 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 gehouden 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.

Indien uit het onderzoek van het college blijkt dat verhuizen de goedkoopst en passende 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.

5.5 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.

5.5.1 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.

5.5.2 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.

5.5.3 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.

5.5.4 Driewielfietsen en scootmobielen

Driewielfietsen (ook driewielfietsen) 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 verstrekkingvorm 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 de wet, de Verordening en het Besluit. 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 inkoop 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. Als uitwerking van de 10-punten van Pgb vaardigheid (zie bijlage 7) zijn de volgende punten van belang:

1. Kwaliteit van het ondersteunings- en budgetplan
2. Financieel beheer
3. Zorginhoudelijk beheer
4. Werkgeverschap

Ad 1: Kwaliteit van het ondersteunings- en budgetplan

Een cliënt is in staat om een ondersteunings- en budgetplan te overleggen. Het invullen van dit plan vergt bepaalde vaardigheden. Deze vaardigheden brengen de volgende eisen mee die gesteld worden aan een cliënt en/of de Pgb-vertegenwoordiger:

- Kennis van het doel van de Wmo
- Kennis van de beperkingen en stoornissen en de hulpvraag
- Kennis om de juiste ondersteuning in te zetten en de bijbehorende omvang om de geformuleerde doelen en resultaten te kunnen behalen.
- Zelf het ondersteunings- en budgetplan invullen
- Kennis over hoe de ondersteuning georganiseerd moet worden en sturen op resultaatafspraken
- Beheersen van de Nederlandse taal in woord en geschrift (de cliënt moet kunnen lezen en schrijven).

Ad 2. Financieel beheer

Een cliënt moet in staat zijn een administratie te kunnen voeren. Deze vaardigheid brengt de volgende eisen mee:

- Kunnen ordenen
- Facturen/declaraties kunnen controleren (passend binnen de zorgovereenkomst), accorderen en insturen.
- Inzicht hebben in het beschikbare en benodigde budget.
- Het budget voor de juiste doeleinden kunnen inzetten.
- Acties kunnen uitzetten bij externen indien iets verandert of niet correct loopt.
- Digitaal vaardig zijn.

Ad 3. Zorginhoudelijk beheer

In staat zijn om de doelstellingen in het ondersteunings- en budgetplan plan te volgen en te bewaken. Deze vaardigheid brengt de volgende eisen mee:

- Inzicht hebben in de activiteiten/ondersteuning die worden geleverd.
- Opzetten van een werkrooster.
- Inzicht hebben hoe deze ondersteuningsactiviteiten bijdragen aan de doelstellingen.
- Acties kunnen uitzetten om bij te sturen dan wel in te grijpen.
- In staat zijn om evaluatiegesprekken te voeren, een evaluatieverslag te schrijven en de effecten te volgen en bij te sturen indien nodig.
- In staat zijn om de juiste hulpverleners te kiezen passend bij de doelstellingen.
- In staat zijn om afspraken te maken met de hulpverlener(s) en zorgovereenkomsten correct te kunnen invullen en af te sluiten.
- Aansturing en inwerken van de zorgverlener.

Ad 4. Werkgeverschap (er is sprake van werkgeverschap als er op 3 dagen of meer per week ondersteuning wordt geboden, de omvang per dag is daarbij niet relevant)

De cliënt moet in staat zijn onderscheid te kunnen maken tussen de taken die gelden als opdrachtgever en als werkgever. De cliënt moet de werkgeversverplichtingen voortkomend uit het pgb kunnen vervullen. Deze vaardigheden brengt de volgende eisen mee:

- Het juiste type zorgovereenkomst kunnen kiezen.
- Het kunnen kiezen voor een arbeidsovereenkomst voor bepaalde dan wel onbepaalde tijd.

- Het kunnen hanteren van wel/geen proeftijd.
- Via het portaal SVB ziekmeldingen kunnen doen en de gemeente te informeren.
- Doorbetalen van de hulpverlener bij ziekte.
- Overeenkomen van een correct uurtarief conform het wettelijk minimumloon.
- Correct hanteren van de opzegtermijn.

6.2.1 Bekwaamheid van de pgb-vertegenwoordiger

Wanneer een cliënt niet bekwaam is (op financieel en/of zorginhoudelijk vlak), zal waarneming op dit vlak of deze vlakken geregeld moeten worden. Een cliënt kan geholpen worden door iemand uit het sociaal netwerk of door een vertegenwoordiger. Dit kan een wettelijk vertegenwoordiger zijn, maar ook iemand die door de cliënt daarvoor wordt gemachtigd. Het aanstellen van een Pgb-vertegenwoordiger is een vrijwillige en bewuste keuze van de cliënt en is niet onder druk van de Pgb-vertegenwoordiger gebeurd. De cliënt heeft zelf de keuze voor Pgb gemaakt en niet de Pgb-beheerder (of de aanbieder). De bekwaamheid van de beoogde pgb-vertegenwoordiger zal op dezelfde wijze beoordeeld worden als de bekwaamheidseisen die gesteld worden aan de cliënt. De cliënt zelf blijft juridisch verantwoordelijk voor en aansprakelijk op het budgetbeheer, ook al heeft deze een pgb-vertegenwoordiger. Uitzondering hierop vormen de wettelijk vertegenwoordigers die, afhankelijk van hun vakgebied (mentor, bewindvoerder of curator), deels of geheel de verantwoordelijkheid van de cliënt overnemen.

Wanneer de Pgb-vertegenwoordiger een bewindvoerder is, zal het zorginhoudelijke deel ook nog verantwoord moeten worden. Dit kan de cliënt zijn indien hij/zij hierin wel vaardig is, of er wordt nog een persoon bijvoorbeeld uit het sociaal netwerk gemachtigd om deze taak op zich te nemen. Het is noodzakelijk dat de bewindvoerder contact onderhoudt met de cliënt over het zorginhoudelijke deel en/of degene die hiervoor aangetrokken is. Frequente afstemming (minimaal maandelijks) is noodzakelijk. Ditzelfde verhaal geldt als de Pgb-vertegenwoordiger een mentor is. Het financiële deel zal dan op een andere manier geborgd moeten worden. De mentor onderhoudt contact met de cliënt en/of degene die hiervoor gemachtigd is. Frequente afstemming (minimaal maandelijks) is noodzakelijk.

6.2.2. Wie mogen geen Pgb-vertegenwoordiger zijn?

In sommige situaties is het onwenselijk dat iemand pgb-vertegenwoordiger is. Dit is:

1. Als de Pgb-vertegenwoordiger ook hulpverlener is of een andere functie bij de hulpverlenende aanbieder heeft (onzuivere rol).
2. Als de Pgb-vertegenwoordiger een directe of indirecte relatie heeft met de hulpverlener (of diens hiërarchisch meerdere). Te denken valt aan familierelaties tot en met de 4e graad, collega ed).
3. Als de Pgb-vertegenwoordiger zelf onder bewind, mentorschap of curatele staat.
4. Als de Pgb-vertegenwoordiger zelf te maken heeft met schuldenproblematiek.
5. Als de Pgb-vertegenwoordiger zelf een indicatie heeft voor begeleiding én individuele begeleiding ontvangt.

Extra alertheid is vereist wanneer:

- De Pgb-vertegenwoordiger een financiële relatie heeft met de hulpverlener of hulpverlenende aanbieder.
- De Pgb-vertegenwoordiger een financiële relatie heeft met de cliënt (mogelijk conflicterende belangen).
- De Pgb-vertegenwoordiger deze rol invult voor meerdere cliënten dan krijgt zijn taak het karakter van een beroepsmatige activiteit met risico op financiële en mogelijk andere belangen. Uitgangspunt is dat de Pgb-vertegenwoordiger maximaal 5 cliënten mag vertegenwoordigen.

6.2.3. Taken en verantwoordelijkheden van een Pgb-vertegenwoordiger

De taken en verantwoordelijkheden van de Pgb-vertegenwoordiger komen overeen met die van de cliënt (budgethouder). Taken en verantwoordelijkheden zijn:

1. Overzicht houden over situatie cliënt
Kent cliënt voldoende en is voldoende nabij om overzicht te houden op enerzijds de zorgbehoefte van cliënt en anderzijds de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de zorglevering.
2. Kennis bijhouden over Pgb-regels en –verplichtingen
Is op de hoogte van de pgb-regelgeving en bijbehorende rechten en plichten.
3. Bijhouden pgb-administratie
Pgb-administratie bijhouden om te kunnen sturen en verantwoorden. Budget wordt aan ondersteuning besteed en bestedingen blijven binnen afgegeven budget.
4. Duidelijk communiceren met andere partijen
Kunnen communiceren en afstemmen met diverse betrokken partijen zoals SVB, gemeente, zorgverleners, mantelzorgers en cliënt zelf.
5. Onafhankelijk zorgverlener(s) kiezen en contracteren
Onafhankelijk zorgverleners kunnen kiezen en contracteren en de cliënt daarbij betrekken.
6. Afspraken maken en vastleggen
Afspraken kunnen maken met cliënt, zorgverleners en eventuele andere betrokkenen en deze kunnen vastleggen in het kader van zorglevering en uitbetaling.
7. Objectief beoordelen geleverde ondersteuning
Voldoende zicht hebben op levering van ondersteuning en (in afstemming met cliënt) oordeel kunnen vormen over nakomen van afspraken en kwaliteit geleverde zorg.
8. Coördineren inzet zorgverleners en mantelzorgers
Coördinerende rol kunnen invullen om zorgcontinuïteit cliënt te borgen.
9. Aansturen zorgverleners als werk-of opdrachtgever
Als werk- of opdrachtgever bij of aan kunnen sturen van zorgaanbieders bij onvoldoende geleverde kwaliteit of juist bij een goede zorglevering.
10. Juridische kennis opdracht-of werkgeverschap vinden en toepassen
Kunnen vinden en inzetten van juridische kennis in het kader van goed opdracht-of werkgeverschap.

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 ondersteunings- en budgetplan beoordelen. In het ondersteunings- en budgetplan worden 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 ondersteunings- en budgetplan andere rechten en plichten kunnen volgen. De Wmo-consulent zal gesprekken voeren met cliënt en de beoogde pgb-vertegenwoordiger over de pgb-vaardigheid en de kwaliteit van de gewenste ondersteuning.

6.3. Kwaliteitseisen ingekochte ondersteuning

Er moet zijn gewaarborgd dat hetgeen de cliënt met zijn pgb inkoop 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.

De kwaliteit van de voorzieningen die met een pgb worden ingekocht moeten zoveel mogelijk voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen zoals die worden genoemd in artikel 26, lid 1 en 2 van de Verordening.

Voor de kwaliteitseisen voor het pgb wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het door het college vastgestelde toetsingskader voor kwaliteit zoals opgesteld door de toezichthouders die zijn aangesteld door het college conform artikel 6.1 en 6.2 van de Wmo.

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 ondersteunings- en budgetplan te beargumenteren dat er systematisch, methodisch en professioneel gehandeld wordt. De Wmo-consulent beoordeelt het ondersteunings- 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.

6.4. Hoogte pgb

Een pgb moet toereikend zijn. De cliënt moet met het toegekende pgb bij een aanbieder de maatwerkvoorziening kunnen inkopen of aanschaffen. Van belang is dat de cliënt die een Pgb wenst met de aanbieder tot afspraken komt over het tarief en hierover onderhandelt. De cliënt (of zijn of haar Pgb-vertegenwoordiger) heeft daarbij uitdrukkelijk de regie. De cliënt motiveert in het ondersteunings- en budgetplan waarop het tarief is gebaseerd. De situatie waarin de door de cliënt beoogde ondersteuning duurder is dan de ondersteuning door zorg in natura en/of de aangegeven bandbreedtes 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 aanschaf 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.

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 voor de aanschaf van voorzieningen is begrensd op de kostprijs van de, in die betreffende situatie, goedkoopst compenserende door het college ingekochte maatwerkvoorziening in natura. De maximale hoogte van een pgb voor diensten wordt bepaald en begrensd binnen de aangegeven bandbreedte.

6.5. 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

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. 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 kennis nemen van deze informatie.

6.9. Uitgesloten kosten voor pgb

De volgende kosten zijn uitgesloten voor vergoeding vanuit een pgb, zie ook artikel 16, lid 10 en 11 van de Verordening.

- Kosten voor bemiddeling.
- Bijkomende zorgkosten zoals bijvoorbeeld een cursus die de zorgverlener volgt, entreegelden bij een bezoek aan een museum waarbij de zorgverlener meegaat om de budgethouder te ondersteunen of maaltijden/consumpties bij overwerk.
- Overlijdensuitkering.
- Kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers.
- Kosten voor het voeren van een pgb-administratie.
- Kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van een pgb.
- Een feestdagenuitkering
- Een eenmalige uitkering.
- Kosten voor reizen van zorgverleners
- Vrijbestedbaar bedrag

Een pgb voor dienstverlening kan in beginsel alleen worden besteed voor de daadwerkelijke geleverde ondersteuning om de gewenste doelen en resultaten te behalen.

Een uitzondering hierop is het geval van no-show. Bij 'no-show' wordt er geen geplande ondersteuning geleverd. Dan mag de aanbieder de tijdsduur van het geplande product factureren en de cliënt declareren (kortdurend verblijf daarvan uitgezonderd) als:

- a) de cliënt de afspraak niet 24 uur van tevoren heeft afzegt;
- b) de aanbieder zich heeft ingespannen om de cliënt te herinneren aan een gemaakte afspraak en probeerde te achterhalen waar de cliënt is;
- c) het een incident betreft (onder een incident wordt verstaan maximaal eenmaal per twee maanden).

Bovenstaande uitzondering is alleen van toepassing als die is opgenomen in de zorgovereenkomst.

6.10. Pgb-controle

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

6.11. 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 inkoop 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.

6.12 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.

7.2 Mantelzorgwoningen

Er is sprake van een mantelzorgwoning als:

- een zorgvrager bij de mantelzorger gaat wonen of andersom, en;
- hiervoor een aan- of bijgebouw bij de woning van de mantelzorger geschikt wordt gemaakt (zoals een garage of tuinhuis), of;
- het huis van de mantelzorger of de zorgvrager wordt voorzien van een permanente aanbouw, of;
- er een aparte woning of woonunit op het erf wordt gerealiseerd.

Omgevingsvergunning

Mantelzorgwoningen zijn vergunningvrij zolang ze aan de regels voldoen zoals omschreven in

bijlage II van het Besluit omgevingsrecht. Voldoet een mantelzorgwoning niet aan de regels voor vergunningvrij bouwen, dan hangt het van het bestemmingsplan af of een vergunning nodig is. Hoe dan ook moet een mantelzorgwoning voldoen aan het Bouwbesluit.

Kosten mantelzorgwoning

De kosten voor een mantelzorgwoning (en het verwijderen ervan) zijn voor rekening van de aanvrager. De Wmo 2015 voorziet niet in de mogelijkheid een compensatie toe te kennen om mantelzorg te kunnen gaan verlenen. Dit geldt ook wanneer iemand aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een Wlz-instelling er geen recht bestaat op een maatwerkvoorziening ter ondersteuning als er wordt gekozen voor het plaatsen van een mantelzorgwoning.

Hoofdstuk 8. Slotbepalingen

8.1 Hardheidsclausule

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

8.2 Citeertitel

Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Het Hogeland 2022.

8.3 Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking op één januari 2022

Aldus vastgesteld teop [datum]

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 onregelde 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).

Ad 1. Algemene voorziening voor (kortdurende) hulp in het huishouden

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.

Ad 2. Hulp bij het huishouden in natura

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.

Ad 3. Hulp bij het huishouden in de vorm van een persoonsgebonden budget

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 off-shore 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, tafel dekken/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, tafel dekken/afruimen, afwassen/drogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschoneren);
- 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:

Kinderen van 0 – 4 jaar:

- 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.

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar:

- 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.

Kinderen van 12 tot en met 17 jaar:

- 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':

- Medisch geobjectiveerde aandoening
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.
- Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting
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 slaptte;
- Slapeloosheid;
- Migraine, duizeligheid;
- Spierkrampen;
- Verminderde weerstand, ziektegevoeligheid;
- Opvliegingen;
- Ademnood en gevoelens van beklemming op de borst;
- Plotseling hevig zweten;
- Gevoelens van beklemming in de hals;
- Spiertrekkingen in het gezicht;
- Verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen, ongeduld;
- Vaak huilen;
- Neerslachtigheid;
- Isolering;
- Verbittering;
- Concentratieproblemen;
- Dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen;
- Rusteloosheid;
- Perfectionisme;
- Geen beslissingen kunnen nemen;
- Denkblokkades.

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 (dreigende) 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 off-shore 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 voorbij gegaan 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 klaar zetten, tafel dekken | 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 | | 20 minuten extra |

| Warme maaltijd bereiden | | |
|--|------------|------------------|
| Omschrijving | | |
| Warme maaltijd bereiden: koken | 25 minuten | 1x per dag |
| Warme maaltijd bereiden: opwarmen | 10 minuten | 1x per dag |
| Warme maaltijd klaar zetten, tafel dekken | 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 | | 20 minuten extra |
| 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/leggen | 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 een zelfde 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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hem of haar helpen kost me nogal wat moeite en tijd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ik vind het lichamelijk zwaar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Het beperkt me in andere dingen die ik wil doen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wij hebben onze dagelijkse manier van doen moeten aanpassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Wij hebben onze plannen moeten wijzigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Er zijn ook andere zaken waaraan ik mijn tijd moet besteden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Emotioneel gedragen we ons anders ten opzichte van elkaar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Het gedrag van mijn man/vrouw maakt me soms van streek. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Het is pijnlijk te moeten zien dat hij/zij een ander persoon is geworden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ik heb mijn werk/baan moeten aanpassen aan de situatie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ik word geheel door deze situatie in beslag genomen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. We leven onder financiële druk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bijlage 3: Afkomstig uit CIZ-Indicatiewijzer-versie 7.1

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 zorgverzorger 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 zorg²⁸, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Algemeen beoordelingskader bij kinderen

Het onderzoek door het CIZ²⁹ 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.

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.

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.

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 ongevoerd dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft.

B. Aard van de zorghandelingen

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

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 woonomgeving³⁰, 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.

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 gebruikelijkezorger de handelingen uitvoeren als de gebruikelijkezorger niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijkezorger 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 aandoeninggerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, is indiceerbaar, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van

de sondevoeding tijdens de kinderopvang indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan het geven van sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden geïndiceerd.

PV tijdens onderwijs

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

Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd. De

onderwijsregelgeving is voorliggend op AWBZ-zorg tijdens schooltijd. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5, Persoonlijke Verzorging en hoofdstuk 13, AWBZ-zorg in het onderwijs.

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

BG tijdens kinderopvang

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

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. Tekort schieten van het 'coping mechanisme' kan er de oorzaak van zijn; emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt doordat er iets met de gebruikelijke zorg zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind of de partner (draaglast verhoging).

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke zorgtaken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder,

partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten

waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare zorg te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijkezorger. 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 gebruikelijkezorger 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, zindelijkheidsstraining 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 zindelijkheidsstraining 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);
- toiletput (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

Bijlage 5: Toetsingskaders toezicht Wmo

Inleiding

In het toezichtskader wordt de werkwijze van de toezichthouder toegelicht. Er staat in beschreven wat toezicht is, hoe het wordt uitgevoerd en op welke voorwaarden wordt getoetst. Op deze manier is het toezicht transparant.

Toezicht Wmo

Sinds de invoering van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijke zorg en toezicht hierop. De wettelijke grondslag voor de toezichthoudende taak is beschreven in artikel 6.1, eerste lid van de Wmo: 'Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.' De gemeenten Het Hogeland en Eemsdelta hebben GGD Groningen aangewezen als toezichthouder.

Regelgeving

Het toezicht op de naleving van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is gebaseerd op verschillende wet- en regelgeving. Deze regels zijn te vinden in de Wmo 2015 zelf, de verordening maatschappelijke ondersteuning, de beleidsregels of nadere regels maatschappelijke ondersteuning (afhankelijk van gemeente), het besluit maatschappelijke ondersteuning en de contracten van de aanbieders die Zorg in Natura bieden.

Werkwijze

De toezichthouder werkt onafhankelijk en komt tot een oordeel door het doen van onderzoek. Een onderzoek bestaat uit een gesprek met de aanbieder, een gesprek met medewerkers en eventueel gesprekken met cliënten of diens netwerk. Daarnaast wordt dossieronderzoek gedaan. Er kan zowel ter plaatste om dossiergegevens worden gevraagd als dat er voor- of naderhand gegevens worden opgevraagd. Het toetsingskader Wmo vormt de leidraad voor de gesprekken.

De toezichthouder legt de bevindingen per aanbieder vast in een rapport. De toezichthouder geeft aan of verbetering nodig is en doet aanbevelingen om de kwaliteit van de zorgaanbieder te verbeteren. Het concept rapport wordt voorgelegd aan de aanbieder die hier een reactie op kan geven. Het vastgestelde rapport gaat naar de contractmanager en de beleidsadviseurs van de gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland. Indien aanbevelingen zijn gedaan, wordt na 3 maanden onderzocht of de aanbevelingen zijn opgevolgd. Op basis van de bevindingen adviseert de toezichthouder het college van B en W. De gemeente bepaalt vervolgens zelf óf en welke actie wordt ondernomen.

Handhaving

Indien een aanbieder in gebreke blijft wat betreft de kwaliteit of de rechtmatigheid dan is het aan de gemeente om te handhaven.

Toezichtskader

Waar ‘cliënt’ staat kan ook zijn vertegenwoordiger gelezen worden. Waar ‘zijn’ staat kan ook haar gelezen worden.

| 1. Het domein Cliëntgerichtheid | | | |
|---|---|--|--|
| Het startpunt voor het geven van de maatschappelijke ondersteuning is de client en zijn/haar ondersteunings-behoefte. Binnen dit thema komt het begeleidingsplan, de inspraak en medezeggenschap van de cliënt, de klachtenregeling en de afstemming in de keten aan de orde. | | | |
| | Kwaliteitseis | Uitwerking | Wijze van toetsing |
| 1.1 | De aanbieder draagt zorg voor ondersteuning die is afgestemd op de reële behoeften en mogelijkheden van de cliënt en, indien van toepassing, zijn netwerk. De ondersteuning draagt bij aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. <i>(art.3.1 lid a en b Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Informatie over de bijzonderheden betreffende de voorgeschiedenis en leefsituatie van de cliënt is opgenomen in het begeleidingsplan. • Het begeleidingsplan bevat de ondersteuningsvraag en doelen. • Het begeleidingsplan sluit aan bij de gestelde doelen vanuit de gemeente (indien afwijkend is dit gemotiveerd). <p>Bij een PGB voert de cliënt/budgethouder zelf volledig de regie over de geboden ondersteuning en het budget</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; cliëntensystemen, intake, begeleidingsplan • Gesprek met cliënten • Gesprek met medewerkers • Gesprek met netwerk van cliënten |
| 1.2 | Aanbieder levert een begeleidingsplan aan bij de gemeenten uiterlijk drie maanden nadat de dienstverleningsopdracht is verstrekt. In het begeleidingsplan zijn NAW gegevens en een unieke identificatienummer van de cliënt zoals gehanteerd door de gemeente vermeld. <i>(Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden)</i> | | <ul style="list-style-type: none"> • Begeleidingsplan • Navraag bij de consultants |
| 1.3 | Het begeleidingsplan bevat en vertaalt de dienstverleningsopdracht in concrete werkafspraken en praktische afspraken omtrent de aard, de aanpak, de uitvoer en de frequentie van de zorg. <i>(Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Datum aanvang werkzaamheden • Op welke dagen, eenheden, passen in het dag/weekprogramma) van de begeleiding | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; begeleidingsplan • Gesprek met cliënten • Gesprek met medewerkers |
| 1.4 | In het begeleidingsplan worden de doelen SMART geformuleerd. <i>(Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden)</i> Het begeleidingsplan is voor de cliënt begrijpelijk, is praktisch ingericht en leidt niet tot onnodig papierwerk en tijdsverspilling welke anderszins aan directe begeleiding van cliënt had kunnen worden besteed. <i>(Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Het begeleidingsplan is in begrijpelijke taal voor de cliënt opgesteld; • Beschrijf concrete doelen en hoe er aan wordt gewerkt. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; begeleidingsplan • Gesprek met cliënten • Gesprek met medewerkers |
| 1.5 | Het begeleidingsplan is in samenspraak met de cliënt en, indien gewenst, zijn netwerk opgesteld en ondertekend door de cliënt. <i>(Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Er is gevraagd en vastgelegd of de cliënt zijn netwerk wil betrekken bij het opstellen van het begeleidingsplan. • De doelen zijn samen met de cliënt en eventueel zijn netwerk opgesteld. • Het begeleidingsplan is ondertekend door de cliënt. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; begeleidingsplan • Gesprek met cliënten • Gesprek met medewerkers • Gesprek met netwerk van de cliënt |
| 1.6 | De op basis van het begeleidingsplan verleende zorg wordt regelmatig geëvalueerd met de cliënt en zo nodig bijgesteld. <i>(Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • De voortgang van de doelen is geregistreerd in rapportages. • Tussentijdse wijzigingen in afspraken worden vastgelegd. • Minimaal eens per jaar wordt er geëvalueerd en vastgelegd. • Het verslag is ondertekend door de cliënt. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; cliëntdossier, laatste evaluatieverslag • Gesprek met cliënten • Gesprek met medewerkers |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Aanvullend gestelde doelen door aanbieder en cliënt zijn passend binnen de dienstverleningsopdracht • Wanneer de aanbieder gedurende de looptijd van de opdrachtverlening signaleert dat doelen/resultaten niet te behalen zijn (oorzaken gelegen in cliënt en/of aanbieder), doet de aanbieder per ommegaande een verzoek tot evaluatie van de dienstverleningsopdracht. | |
| Afstemming in de keten | | | |
| 1.7 | In de begeleidingsplannen zijn de afspraken met vrijwilligers, mantelzorgers en dienst- zorgverleners vastgelegd in het kader van ketensamenwerking en integraliteit ten behoeve van optimale begeleiding en ondersteuning van cliënt (volgens principe één gezin, één plan, één regisseur). <i>(Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Het netwerk is in kaart is gebracht. • Samenwerkingsafspraken zijn geregistreerd en cliënt is hiervan op de hoogte. • Regievoerder is vastgelegd. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; cliëntensysteem, cliëntdossier • Gesprek met cliënten • Gesprek met medewerkers • Gesprek met netwerk van de cliënt |
| Medezeggenschap | | | |
| 1.8 | Er is aantoonbaar medezeggenschap geregeld. Deze regeling voldoet aan de gestelde wettelijke voorwaarden. <i>(Art.3.2 lid 1b Wet Maatschappelijke Ondersteuning)</i> Voorgenomen besluiten van de aanbieder zijn voorgelegd aan de medezeggenschap <i>(Art.3.2 lid b Wet Maatschappelijke Ondersteuning)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Er is een regeling vastgesteld voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de gebruikers van belang zijn. • De inspraak kan door middel van verslaglegging aantoonbaar worden gemaakt. • Adviezen en inspraak krijgen vervolg en worden omgezet in acties. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; verslag laatste vergadering • Gesprek met cliënten • Gesprek met medewerkers |
| Klachtenregeling | | | |
| 1.9 | De aanbieder heeft een klachtenprocedure die direct toegankelijk is voor cliënten (vertegenwoordigers / mantelzorgers). <i>(Art.13, lid 1 Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg, Art. 3.2 lid 1a Wet Maatschappelijk Ondersteuning)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Er is een regeling vastgesteld ten aanzien van de registratie en afhandeling van klachten. • De klachtenregeling is onafhankelijk en laagdrempelig • De cliënt is vrij/voelt zich vrij om zich rechtstreeks tot de klachtencommissie te wenden. • Cliënten zijn mondeling en schriftelijk op de hoogte gebracht van deze regeling. • De regeling is geplaatst op de website van de aanbieder. • Jaarlijks wordt verslag gemaakt met een analyse van de binnengekomen klachten. • Eventuele verbeterpunten worden doorgevoerd. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; procedure klachtenregeling, jaarverslag, informatie folder/website etc. • Gesprek met cliënten • Gesprek met medewerkers • Gesprek met netwerk van de cliënt |

| 2. Het domein Personeel | | | |
|--|---|---|---|
| Binnen dit thema wordt gekeken naar de deskundigheid van de professional. Er wordt onder andere gekeken naar het kwaliteitsbeleid, kennisniveau en scholing. | | | |
| | Kwaliteitseis | Uitwerking | Wijze van toetsing |
| 2.1 | Voor de bij de cliënt in te zetten professionals gelden voor een aantal producten een minimumvereisten t.a.v. opleidingsniveau (Bijlage 3 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden) | <ul style="list-style-type: none"> • Er is een functieomschrijving met daarin de minimale opleidingseisen en competenties per functie beschreven. • Er is een omschrijving van de geboden zorg, de doelgroep en de contra-indicaties. • Medewerkers hebben aantoonbaar passende kennis en competenties voor de uitvoering van hun taken. | <ul style="list-style-type: none"> • Dossieronderzoek; personeelsdossier |
| 2.2 | Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de landelijk geldende kaders gaan de gemeenten uit van de door Movisie opgestelde competenties maatschappelijke ondersteuning (Bijlage 3 Overeenkomst) | | <ul style="list-style-type: none"> • Dossieronderzoek; personeelsdossier |
| 2.3 | Een medewerker van aanbieder beheerst de Nederlandse taal in woord en geschrift (Bijlage 3 Overeenkomst) | | <ul style="list-style-type: none"> • Dossieronderzoek; personeelsdossier |
| 2.4 | Vrijwilligers en stagiaires worden ingezet bij de begeleiding onder toezicht en verantwoordelijkheid van de professional (Bijlage 3 Overeenkomst) | | <ul style="list-style-type: none"> • Dossieronderzoek, personeelsdossier • Gesprek met aanbieder, medewerker, stagiaire of vrijwilliger |
| 2.5 | De aanbieder heeft een vrijwilligers- en stagebeleid die voldoet aan de gestelde voorwaarden (Bijlage 3 Overeenkomst) | <ul style="list-style-type: none"> • De inzet van ondersteunende medewerkers of vrijwilligers is enkel toegestaan na instemming van de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger • Stagiaires worden als boventallig beschouwd en worden aanvullend ingezet naast de professional; De stagiaire werkt altijd onder aansturing en verantwoordelijkheid van de professional • De professional heeft altijd de regie en is het aanspreekpunt • De inzet van ondersteunende medewerkers of vrijwilligers doet geen afbreuk aan de kwaliteit van de begeleiding en het behalen van de afgesproken resultaten • De inzet van ondersteunende medewerkers of vrijwilligers vindt plaats in combinatie met en onder toezicht en verantwoordelijkheid van de professional • De inzet van ondersteunende medewerkers of vrijwilligers vindt altijd plaats op basis van een weloverwogen keuze door de aanbieder die aansluit bij de norm verantwoorde werktoedeling • Er zijn duidelijke schriftelijke afspraken gemaakt over de taken en verantwoordelijkheden tussen de professional en ondersteunende medewerkers of vrijwilligers • Er is een nauwe samenwerking tussen de professionals en het ondersteunende medewerkers en/of vrijwilligers met regelmatig en structureel contact • Ondersteunende medewerkers of vrijwilligers mogen nooit taken uitvoeren die uitsluitend zijn toebedeeld aan professionals • Professionals, (ondersteunende) medewerkers of vrijwilligers die worden ingezet voor het uitvoeren van het vervoer van cliënten, | <ul style="list-style-type: none"> • Vrijwilligers en stagebeleid |

| | | | |
|------|--|---|--|
| | | <p>voldoen aan de gestelde vereisten, zijn capabel, competent en hebben affiniteit met, en kennis van de doelgroep;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionals, (ondersteunende) medewerkers of vrijwilligers die het vervoer voor cliënten uitvoeren: • Zijn in het bezit van een geldig rijbewijs voor het betreffende voertuig; • Hebben affiniteit met de doelgroep en kennis hoe om te gaan met deze doelgroep; • Hebben (indien noodzakelijk) kennis en ervaring met het vastzetten van rolstoelen en zorgt ervoor dat deze veilig worden vastgezet in een voertuig speciaal bestemd voor rolstoelvervoer; • Zorgen ervoor dat de cliënt veilig en comfortabel vervoerd wordt, waaronder toezicht op het gebruik van de autogordel; <p>Zin bekend zijn met het omgaan van hulpmiddelen zoals het veilig vastzetten van een rolstoel.</p> | |
| 2.6 | <p>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 1 Wet Maatschappelijk Ondersteuning 2015)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • De VOG's kunnen worden overhandigd. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Steekproef VOG's • Registratie VOG |
| 2.7 | <p>De aanbieder draagt er zorg voor dat de Verklaring Omtrent Gedrag elke vijf jaar wordt vernieuwd (Bijlage 3 Overeenkomst)</p> <p>Bij een PGB draagt de aanbieder er zorg voor dat de Verklaring Omtrent Gedrag elke drie jaar wordt vernieuwd. (Art. 3.5 lid 4 Wet Maatschappelijk Ondersteuning 2015)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Er is een systematiek / registratie waarin de aanbieder kan aantonen wanneer medewerkers opnieuw een VOG moeten aanvragen | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Steekproef VOG's • Registratie VOG |
| 2.8 | <p>De aanbieder zorgt voor passende bijscholing en in de organisatie is een structuur waarin kennis wordt gedeeld. (Bijlage 3 Overeenkomst)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Er is een overlegstructuur met daarnaast bijvoorbeeld casuïstiekbespreking, intervisie etc. • Er is vastgelegd hoe personeel (bij)geschoold wordt (scholingsplan). | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Dossieronderzoek; diploma's, functieomschrijvingen, personeelsbeleid, inwerk- en scholingsbeleid |
| 2.9 | <p>De aanbieder heeft een individueel kwaliteitssysteem geïmplementeerd (Overeenkomst bijlage 3 minimeisen en programma van eisen)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Procedures, werkinstructies en werkafspraken staan beschreven. • Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt 1x per kalenderjaar onafhankelijk getoetst door een IRCA opgeleide en gediplomeerde lead auditor • Het kwaliteitsmanagementsysteem is vastgelegd in een kwaliteitshandboek of een andere vorm van gedocumenteerde informatie en bevat de minimale beschreven onderwerpen | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Gesprek met medewerker • Dossieronderzoek; kwaliteitshandboek, protocollen, werkwijzen en indien van toepassing het kwaliteitskeurmerk |
| 2.10 | <p>Beroepskrachten zijn aantoonbaar op de hoogte van het beleid van de aanbieder en handelen hiernaar.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Personeel heeft kennis van de procedures, instructies, werkafspraken en het overige beleid. • Het personeel handelt hiernaar. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Gesprek met medewerker • Dossieronderzoek; kwaliteitshandboek, protocollen en werkwijzen |

| 3. Het domein veiligheid | | | |
|---|---|--|---|
| Binnen dit thema komt de veiligheid, de meldcode, de calamiteiten en de wettelijke meldingsplicht van calamiteiten aan de orde. | | | |
| | Kwaliteitseis | Uitwerking | Wijze van toetsing |
| 3.1 | De aanbieder draagt zorg voor een veilige omgeving waarin de zorg wordt geboden. Binnen de voorziening is een methode geïmplementeerd waarbij structureel in kaart wordt gebracht welke veiligheidsrisico's er bestaan op zowel cliëntniveau als op de locatie waar de ondersteuning wordt geboden. (Bijlage 3 Overeenkomst) | <ul style="list-style-type: none"> • De veiligheidsrisico's op de locatie worden jaarlijks in kaart gebracht. • Van elke cliënt wordt een risico-inventarisatie gemaakt. • Er is omschreven, indien van toepassing, hoe cliënten veilig kunnen omgaan met machines, apparaten etc. • Verbeteringen die naar voren komen uit inventarisaties worden doorgevoerd. • Medicatie toedienen en beheren | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Gesprek met medewerker • Dossieronderzoek; Risico-inventarisatie cliëntniveau, Risico-inventarisatie organisatie niveau |
| 3.2 | In het geval van vervoer van de cliënt is de aanbieder ervoor verantwoordelijk dat cliënt veilig door medewerkers vervoerd wordt. (zie voor de eisen aan medewerkers en vrijwilligers paragraaf 1.3.4 van bijlage 3 Minimumeisen en programma van eisen). (Bijlage 5 Overeenkomst – Uitvoeringsvoorwaarden) | | |
| 3.3 | De aanbieder heeft een systeem voor Veilig Incident Melden (VIM), MIC (melding incidenten cliënten) en MIM (melding incidenten medewerkers) (Bijlage 3 Overeenkomst) | <ul style="list-style-type: none"> • (bijna) Incidenten m.b.t. cliënten en medewerkers in een veilige werkomgeving worden geregistreerd, geëvalueerd en eventuele verbeteringen worden doorgevoerd. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Gesprek met medewerker • Dossieronderzoek; incidentenregeling, registratie |
| 3.4 | Aanbieders voldoen aan de vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). (Bijlage 3 Overeenkomst) | <ul style="list-style-type: none"> * Hoe wordt omgegaan met privacy * Privacyverklaring (voor cliënten en medewerkers) * Meldcode datalekken en privacy protocol | <ul style="list-style-type: none"> • Privacyreglement • Privacyverklaring |
| Meldcode huiselijke geweld en (kinder)mishandeling | | | |
| 3.5 | Aanbieder signaleert en handelt bij vermoedens van mishandeling op de wijze zoals vastgelegd is in de van toepassing zijnde Wet meldcode en Huiselijk geweld en (kinder)mishandeling (Bijlage 3 Overeenkomst) | <ul style="list-style-type: none"> • Er is een Meldcode huiselijke geweld en (kinder)mishandeling vastgesteld die is toegeschreven naar de eigen organisatie. • Er is een aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en (kinder)mishandeling. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Gesprek met medewerker • Dossieronderzoek; meldcode |
| 3.6 | De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode en beroepskrachten zijn op de hoogte en handelen hiernaar | <ul style="list-style-type: none"> • Het personeel is op de hoogte van de meldcode. • Aanbieder zorgt ervoor dat haar medewerkers adequaat handelen in geval van signalen die wijzen op bedreiging van de veiligheid van cliënt en dragen zorg dat deze signalen direct worden doorgeleid naar derden, bijvoorbeeld Veilig Thuis. • Het stappenplan uit de meldcode wordt gehanteerd bij signalen van (kinder)mishandeling en huiselijk geweld. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Gesprek met medewerker |

| Calamiteiten en meldingsplicht | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| 3.7 | De aanbieder meldt onverwijld iedere calamiteit en vorm van geweld die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden bij de verantwoordelijke toezichthoudende ambtenaar. (Bijlage 3 Overeenkomst) | <ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder is op de hoogte van de wettelijke meldingsplicht van calamiteiten en geweldsincidenten. (per financieringsvorm/wet of woonplaats van de cliënt kan dit verschillend zijn). • Er is een protocol waarin staat beschreven waar calamiteiten en geweldsincidenten gemeld moeten worden • Elke (vermoedelijke) calamiteit of geweldsincident wordt gemeld. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Gesprek met medewerker • Dossieronderzoek: calamiteitenprotocol |
| 3.8 | De aanbieder en de medewerkers die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding calamiteit / geweldsdelict aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens die voor de melding noodzakelijk zijn | <ul style="list-style-type: none"> • Het meldingsformulier van een calamiteit of geweldsincident wordt via de website van de GGD zo volledig mogelijk ingevuld. | <ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met aanbieder • Gesprek met medewerker • Dossieronderzoek: melding calamiteit of geweldsincident (indien van toepassing) |

| Toetsingskader: rechtmatigheid | | |
|--------------------------------|---|---|
| Cliënten (PGB's) | | |
| | Rechtmatigheidscriterium | Operationele Eisen |
| 1. | De cliënt sluit passende zorgovereenkomsten. | De zorgovereenkomsten die cliënt sluit zijn in lijn met de benodigde zorg. Indien ondersteuning wordt ingekocht welke het tarief van de gemeente overstijgt, dan komt dit voor rekening van de cliënt en dient hier voorafgaand aan afsluiting dekking voor gerealiseerd te worden. Het is niet toegestaan zorgovereenkomsten af te sluiten waarin vaste maandlonen zijn opgenomen, alleen vergoedingen voor uren of dagdelen. |
| 2. | De cliënt voert een deugdelijke administratie. | De cliënt houdt een gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden is op welke momenten de cliënt ondersteuning heeft ontvangen (tijden en data), van welke zorgaanbieder, welke begeleider en het type ondersteuning, inclusief door de cliënt ondertekende urenbriefjes. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, zoals de toezichthouder. De taken die hierbij horen mogen niet, direct danwel indirect, uitgevoerd worden door de zorgaanbieder of iemand die betrokkenheid heeft of heeft gehad bij de zorgaanbieder. |
| 3. | De cliënt controleert de verantwoording van ondersteuning geleverd door de zorgaanbieder. | De cliënt controleert de door de zorgaanbieder aangeboden verantwoording van geleverde ondersteuning, constateert afwijkingen en laat deze corrigeren. Bij herhaalde afwijkingen maakt de cliënt hiervan melding bij de gemeente. De gewerkte uren worden na de uitgevoerde ondersteuning afgetekend door de cliënt (niet vooraf), wanneer dit overeenkomt met de geboden ondersteuning. |
| 4. | De cliënt deelt geen inloggegevens van vertrouwelijke systemen met de zorgverlener. | |
| 5. | Zorgverlener is geen (wettelijke) vertegenwoordiger of bewindvoerder van cliënt | |
| Zorgaanbieders | | |
| | Rechtmatigheidscriterium | Operationele Eisen |
| 1. | De zorgaanbieder heeft schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de begeleiding wordt georganiseerd. | De zorgaanbieder houdt een gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden is op welk moment de cliënt ondersteuning heeft ontvangen, hoe lang deze ondersteuning in tijd heeft geduurd, van welke zorgaanbieder (bijvoorbeeld in geval van onderaanneming of een coöperatie), van welke begeleider en welke ondersteuning het betreft. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, zoals de toezichthouder. |
| 2. | De zorgaanbieder houdt een financiële administratie bij. | De zorgaanbieder houdt een dusdanige administratie bij dat de in rekening te brengen ondersteuning volledig is verantwoord. Deze verantwoording ziet minimaal toe op de gepleegde inzet en facturen overeenkomstig de inzet en gesloten overeenkomst(en). De inzet dient bevestigd te zijn door de cliënt en een personeelslid, waarbij de naam van het uitvoerend personeelslid, de ondersteuning die geleverd is, data en tijden herleidbaar moeten zijn. De inzet en de facturatie daarvan dient in overeenstemming te zijn met de daarvoor geldende product- en prijs afspraken (bijvoorbeeld: De levering van begeleiding individueel kan niet in groepsverband plaatsvinden en een dagdeel groepsbegeleiding betreft minimaal 3 en maximaal 4 uren aaneengesloten). |
| 3. | De zorgaanbieder declareert alleen direct aan de cliënt toewijsbare minuten, dagdelen, etmalen of km die daadwerkelijk geleverd zijn. | |

Bijlage 6: 10 punten pgb-vaardigheid

10 punten pgb-vaardigheid


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

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

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

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. 

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

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

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

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

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. 