



I012 – PERSOONLIJKE ONDERSTEUNING – WAT WORDT HIERONDER VERSTAAN

In het gemeentelijk beleid wordt persoonlijke ondersteuning onderverdeeld in twee categorieën:

Categorie Persoonlijke ondersteuning 1 (PO1):

- lichte en zware schoonmaakwerkzaamheden gerelateerd aan beperkingen, zoals het schoonmaken van woonruimte, slaapruijnte, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud);
- verzorging van textiel (wassen, strijken) en onderhoud van kleding en schoeisel;
- boodschappen doen voor dagelijks leven;
- assistentie bij zorg voor voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen);
- bed(den) opmaken;
- beperkte verzorging van huisdieren;
- helpen met maaltijdbereiding;
- dagelijkse organisatie van het huishouden;
- instructie, advies en voorlichting over het huishouden;
- eenvoudige psychosociale hulp en observatie.

Categorie Persoonlijke ondersteuning 2 (PO2):

Persoonlijke ondersteuning 2 betreft de volgende activiteiten gericht op ondersteuning:

- a. Hulp bij ontregelde huishouden als gevolg van chronisch psychische stoornis, verstandelijke handicap, vormen van dementie of andere sociale problematiek:
 - Observeren;
 - Doelen formuleren met betrekking tot het huishouden;
 - Verkrijgen / handhaven structuur in het huishouden, budgetbeheer.

Deze hulp kan bijvoorbeeld geïndiceerd worden in situaties waarbij ondersteuning noodzakelijk is om grotere problematiek (uithuiszetting) te voorkomen. Er kan mogelijk sprake zijn van beperkingen zonder dat er een diagnose gesteld kan worden, waardoor een AWBZ indicatie niet aan de orde is, maar er nadrukkelijk wel een zorgvraag is.

- b. Opvoedingsondersteuning (begeleiding kinderen/begeleiden van ouders bij de opvoeding). Uitgangscriterium: het gaat om kortdurende hulp aan ouders en jeugdigen op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren. De geboden hulp kan

bestaan uit advisering of lichte hulpverlening. Licht pedagogische hulp kan derhalve ook bestaan uit advisering.

c. Begeleiding:

Deze activiteit is toegevoegd in verband met de wijzigingen rondom de functie begeleiding in de AWBZ en de pakketmaatregel, waardoor cliënten met een lichte beperking niet meer in aanmerking komen voor een AWBZ indicatie begeleiding.

Geboden hulp richt zich op:

- hulp bij de administratie/financiën/post
- begeleiding in het OV/begeleiding bij winkelen/bezoek instanties/sociale contacten
- begeleiding bij zelf lezen, schrijven, rekenen/telefoon- computergebruik.

Ter verduidelijking voor bepaling van de doelgroep:

In bovenstaande gaat het met name om cliënten die beperkingen hebben bij het psychisch functioneren of in de sociale redzaamheid.

Van het gemeentelijk beleid maakt tevens onderdeel uit:

- Protocol Indicatiestelling Persoonlijke ondersteuning d.d. februari 2010.
- Protocol Gebruikelijke zorg bij hulp bij het huishouden d.d. december 2010

Besloten in de vergadering van 22 maart 2011.

Burgemeester en wethouders van Helmond,

De burgemeester,
Drs. A.A.M. Jacobs.

De secretaris,
Dhr. A.A.M. Marneffe R.A.

Bekend gemaakt op:

15 april 2011

De gemeentesecretaris,
Dhr. A.A.M. Marneffe R.A.

Doelstelling van de individuele voorziening persoonlijke ondersteuning

Persoonlijke ondersteuning is gericht op ondersteunen bij, of overnemen van huishoudelijke verrichtingen, ofwel activiteiten op het gebied van verzorgen van het huishouden, in relatie tot (dreigend) disfunctioneren van het huishouden, de veiligheid van en de regie over het huishouden. Persoonlijke ondersteuning gaat ervan uit dat mensen zo veel en zo lang mogelijk zichzelf willen en kunnen redden. Daarbij worden ze ondersteund waar dat nodig is. Dat betekent, dat er gekeken wordt naar wat mensen wél zelf kunnen of wél zelf kunnen organiseren voordat er professionele Wmo-zorg wordt ingezet.

Met invoering van de werkwijze van persoonlijke ondersteuning worden 2 categorieën onderscheiden. De eerdere indeling in de voorzieningen (HV 1, HV 2 en HV 3) zijn gewijzigd. De uitvoerende huishoudelijke taken (voorheen HV 1 en HV 2) die moeten worden overgenomen vallen onder Persoonlijke Ondersteuning 1 (PO 1).

Wanneer er sprake is van begeleiding c.q. hulp bij ontregelde huishouden, al dan niet in combinatie met PO1, als gevolg van chronisch psychische stoornis, vormen van dementie of andere sociale problematiek, dan vallen deze begeleidingstaken onder Persoonlijke Ondersteuning 2 (PO 2). Deze taken vielen voorheen onder HV 3. Met invoering van de nieuwe werkwijze komt HV 3 geheel te vervallen. Bij PO 2 is er in alle gevallen sprake van een tijdelijke voorziening. Inzet van PO2 dient te zijn een permanente oplossing uitgaande van de mogelijkheden van de zorgvrager en zijn omgeving, eventueel aangevuld met een ondersteuningsaanbod vanuit een (professionele) welzijnsorganisatie. Standaard inzet van 3 uur PO 2 per week wordt toereikend geacht. In die gevallen waarin hiervoor aanleiding is en dit voldoende inzichtelijk kan worden gemaakt bestaat de mogelijkheid hiervan af te wijken, door toekenning van meer of minder uren per week.

Aangewezen op PO1 en/of PO2 als:

De cliënt ondervindt beperkingen in het huishouden die zijn gerelateerd aan beperkingen op twee andere terreinen: sociale redzaamheid en/of mobiliteit. Het cliëntsysteem draagt primair zelf de verantwoordelijkheid voor het bevorderen en in standhouden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Aanspraak op de Wmo bestaat aanvullend op eigen mogelijkheden van het cliëntsysteem (zie protocol gebruikelijke zorg).

Aandachtspunten bij beoordeling persoonlijke ondersteuning:

Onderscheid persoonlijke ondersteuning en begeleiding

Persoonlijke ondersteuning is begeleiding gericht op motiveren, aansturen, instrueren en zo nodig overnemen van het huishouden, het organiseren en structureren ervan.

Alleen mensen met matige of ernstige beperkingen op een aantal specifieke onderdelen krijgen nog AWBZ-begeleiding. Het onderscheid tussen activerende en ondersteunende begeleiding is vervallen. Nu bestaat alleen nog de AWBZ-functie begeleiding.

Het gaat bij die nieuwe beoordeling in de AWBZ om de ernst van de beperkingen op 5 onderdelen:

- sociale redzaamheid (de regie over het eigen leven)
- bewegen en verplaatsen (het zelfstandig voortbewegen)
- probleemgedrag (agressief of dwangmatig)
- psychisch functioneren (denken, concentreren en waarnemen)
- geheugen- en oriëntatiestoornissen (geheugen en bewustzijn)

In de nieuwe situatie krijgen mensen geen indicatie meer voor begeleiding uit de AWBZ als het gaat om beperkingen op het gebied van:

- persoonlijke verzorging en het sociale leven (eten en drinken, wassen en aankleden)
- huishoudelijk leven (maaltijden, kleding verzorgen, lichte schoonmaak)
- maatschappelijk leven (sociale contacten en activiteiten buitenshuis)
- psychisch welbevinden (depressie, angst, eenzaamheid)

Hierbij dient in acht te worden genomen dat bovenstaande een bezuinigingsmaatregel betreft waarvoor de gemeente geen compensatie ontvangt. Er vindt expliciet geen overheveling van taken of functies naar de Wmo plaats. Indien er aanvragen ingediend worden voor persoonlijke ondersteuning, die deze situaties betreffen, is het raadzaam om deze personen in eerste instantie door te verwijzen naar het CIZ voor de AWBZ-functie begeleiding, tenzij het overduidelijk is dat AWBZ geen oplossingen biedt. Indien deze aanvraag afgewezen wordt, kan alsnog bekeken worden of men in aanmerking komt voor persoonlijke ondersteuning ingevolge de Wmo. Afstemming Wmo en AWBZ is derhalve vereist.

Overbelasting

Indien een volwassen huisgenoot claimt door overbelasting niet de gebruikelijke taken met betrekking tot het huishouden op zich te kunnen nemen, dient dit altijd medisch onderbouwd te worden.

Particuliere hulp

Dit is geen voorliggende voorziening. Wanneer iemand beperkingen heeft in het huishouden en daardoor aanspraak zou maken op ondersteuning vanuit de Wmo, maar gebruik maakt van particuliere hulp, is dat een keuze van de cliënt. Dit heeft geen invloed op zijn indicatie, tenzij ervoor gekozen wordt deze hulp op eigen kosten te continueren. Hiervoor zou dan eventueel een pgb verstrekt kunnen worden.

1. Uitgangspunten voor persoonlijke ondersteuning

1.1. Als disfunctioneren dreigt

Persoonlijke ondersteuning komt in beeld als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

Het doel van persoonlijke ondersteuning kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden. Dit betreffen taken uit de categorie persoonlijke ondersteuning 1. Persoonlijke ondersteuning 2 betreft intensievere niet langdurige vormen van begeleiding in (ernstig) ontregelde situaties en heeft tot doel om in voorkomende situaties tijdelijk hulp te bieden. Doel daarbij is te werken naar een situatie, waarin de burger -met inzet van eigen netwerk, algemene voorzieningen of tijdelijke hulp van (professionele) welzijnsorganisaties - zelf zorg kan dragen voor zijn persoonlijke leefomstandigheden op de vier domeinen¹, die bepalend zijn voor de levenskwaliteit van de burger.

1.2. Onderdelen van de persoonlijke ondersteuning

Persoonlijke ondersteuning als functie kan veelomvattend zijn. Persoonlijke ondersteuning is ingedeeld in twee categorieën:

Categorie persoonlijke ondersteuning 1 (PO1):

- lichte en zware schoonmaakwerkzaamheden gerelateerd aan beperkingen, zoals het schoonmaken van woonruimte, slaapruimte, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud);
- verzorging van textiel (wassen, strijken) en onderhoud van kleding en schoeisel;
- boodschappen doen voor dagelijks leven;
- assistentie bij zorg voor voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen);
- bed(den) opmaken;
- beperkte verzorging van huisdieren;
- helpen met maaltijdbereiding;
- dagelijkse organisatie van het huishouden;
- instructie, advies en voorlichting over het huishouden;
- eenvoudige psychosociale hulp en observatie.

In bijzondere situaties kan ook tijdelijk hulp worden toegekend bij de verzorging van kinderen. Hierbij wordt echter altijd eerst bekeken of algemene

¹ Domeinen: 1^e Woon- en leefomstandigheden, 2^e Participatie (het sociale leven van de cliënt), 3^e Mentaal welbevinden en autonomie, 4^e Lichamelijk welbevinden en gezondheid

kinderopvang mogelijk is.

Leeftijd of het niet gewend zijn aan huishoudelijk werk kunnen invloed hebben op het vermogen van andere leden uit het cliëntsysteem om huishoudelijke taken over te nemen. Als dit noodzakelijk is door uitval van een van de leden kan aan de gezonde anderen een instructie worden gegeven voor het aanleren van vaardigheden op huishoudelijk gebied. Ook het trainen van huisgenoten om bepaalde huishoudelijke handelingen te verrichten of om te gaan met huishoudelijke hulpmiddelen valt als activiteit onder de functie persoonlijke ondersteuning: instructie. Het gaat dan om een kortdurende indicatie voor beperkte tijd, waarin de noodzakelijke huishoudelijke vaardigheden worden aangeleerd².

Categorie persoonlijke ondersteuning 2 (PO2):

Persoonlijke ondersteuning 2 betreft de volgende activiteiten gericht op ondersteuning:

- a. Hulp bij ontregelde huishouden als gevolg van chronisch psychische stoornis, verstandelijke handicap, vormen van dementie of andere sociale problematiek:

Observeren;

Doelen formuleren met betrekking tot het huishouden;

Verkrijgen / handhaven structuur in het huishouden, budgetbeheer.

Deze hulp kan bijvoorbeeld geïndiceerd worden in situaties waarbij ondersteuning noodzakelijk is om grotere problematiek (uithuiszetting) te voorkomen. Er kan mogelijk sprake zijn van beperkingen zonder dat er een diagnose gesteld kan worden, waardoor een AWBZ indicatie niet aan de orde is, maar er nadrukkelijk wel een zorgvraag is.

- b. Opvoedingsondersteuning (begeleiding kinderen/begeleiden van ouders bij de opvoeding) Uitgangscriterium: het gaat om kortdurende hulp aan ouders en jeugdigen op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren. De geboden hulp kan bestaan uit advisering of lichte hulpverlening. Licht pedagogische hulp kan derhalve ook bestaan uit advisering.

- c. Begeleiding:

Deze activiteit is toegevoegd in verband met de wijzigingen rondom de functie begeleiding in de AWBZ en de pakketmaatregel, waardoor cliënten met een lichte eperking niet meer in aanmerking komen voor een AWBZ indicatie begeleiding.

Geboden hulp richt zich op:

- hulp bij de administratie/financiën/post

² Alleenstaanden die geen grondslag voor ondersteuning vanuit de Wmo hebben, anders dan bijvoorbeeld het plotseling wegvallen van de verzorger in het huishouden, zijn voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden in de regel aangewezen op voorliggende voorzieningen als welzijnswerk, enz.

- begeleiding in het OV/begeleiding bij winkelen/bezoek instanties/sociale contacten
- begeleiding bij zelf lezen, schrijven, rekenen/telefoon- computergebruik.

Ter verduidelijking voor bepaling van de doelgroep:

In bovenstaande gaat het met name om cliënten die beperkingen hebben bij het psychisch functioneren of in de sociale redzaamheid.

1.3. Het cliëntstelsel is primair zelf verantwoordelijk

Het cliëntstelsel is primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en in standhouden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Met behulp van de MAATwerk-professional wordt gekeken naar de optimalisering van de driehoek eigen kracht van de cliënt, de maatschappelijke steunsystemen en de professionele Wmo-zorg. Aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo is er als aanvulling op de eigen mogelijkheden.

Voor het begrip cliëntstelsel hanteren we het begrip gezamenlijke huishouding uit de wet Wmo art. 1.4 en 1.5.

Art. 1.4. Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijken te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins.

Art. 1.5. Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:

- a. zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld,
- b. uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van de een door de ander,
- c. zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract, of
- d. zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomen met de gezamenlijke huishouding, bedoeld in het vierde lid.

Als er sprake is van kamer(ver)huur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden. Als mensen zelfstandig (denk aan woongroepen, kamerverhuur, hat-eenheden (Huisvesting Alleenstaanden en Tweepersoonshuishoudens), kloosterlingen, meerdere generaties in een huis) samenwonen op een adres en gemeenschappelijke ruimten delen, veronderstellen we dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden van het cliëntstelsel.

De eventuele indicatie voor persoonlijke ondersteuning betreft dan alleen de eigen woonruimte (kamers) van de zorgvrager en, indien alle bewoners zorgbehoevend zijn, een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten. Als voorbeeld: in een woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking die een gemeenschappelijke woonruimte delen en niet in staat zijn geheel zelfstandig huishoudelijke klussen te doen, worden alle bewoners naar behoefte geïndiceerd voor persoonlijke ondersteuning. Als één van de medebewoners wel in staat is de huishoudelijke taken uit te voeren, hoeft deze persoon niet de huishoudelijke taken over te nemen van zijn huisgeno(o)ten die dat niet kan/kunnen. Dezen worden immers ieder voor hun aandeel geïndiceerd voor persoonlijke ondersteuning.

1.4. Begeleiding richt zich op motiveren, aansturen en instrueren

De activiteit begeleiding is toegevoegd aan PO2 in verband met de wijzigingen rondom de functie begeleiding in de AWBZ en de pakketmaatregel, waardoor cliënten met een lichte beperking niet meer in aanmerking komen voor een AWBZ indicatie begeleiding. De stelregel is dat begeleiding bij persoonlijke ondersteuning is gericht op motiveren, aansturen, instrueren en zo nodig het overnemen van het huishouden. Dit houdt in dat deze activiteit geïndiceerd kan worden:

- indien er sprake is van een onvoorziene situatie met een tijdelijk karakter (bijvoorbeeld bij oplopende schulden, verwaarlozing in samenhang met het wegvallen van een partner);
- in een tijdelijke situatie waarbij toegewerkt wordt naar zelfredzaamheid of waarbij hulp vanuit andere organisaties nog opgestart moet worden;
- in situaties waarbij er sprake is van in de persoon gelegen omstandigheden die maken dat alle voorliggende voorzieningen niet adequaat zijn.

Er is daarbij sprake van een gebrek in het organisatievermogen van de leefeenheid dat is ingegeven door het fysiek uitvallen van degene die dat normaalgesproken op zich neemt. Geboden hulp richt zich op:

- hulp bij de administratie/financiën/post
- begeleiding in het OV/begeleiding bij winkelen/bezoek instanties/sociale contacten
- begeleiding bij zelf lezen, schrijven, rekenen/telefoon- computergebruik.

Begeleiding in het kader van de AWBZ is aan de orde wanneer er structurele regieproblemen zijn die zich uiteten op meerdere gebieden van het dagelijks leven en de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is. Wanneer een aanvraag Begeleiding op grond van de AWBZ afgewezen wordt, is het niet vanzelfsprekend dat men dan voor PO2 in aanmerking komt. Dit dient zorgvuldig onderzocht te worden.

De consulent c.q. de MAATwerker dient uitgebreid te bezien hoe de hulpvraag met betrekking tot begeleiding het beste ingevuld kan worden. De Maatwerker moet bekijken welke mogelijkheden er zijn vanuit de eigen kracht van de cliënt en de maatschappelijke steunsystemen.

Op het moment dat de Wmo-consulent vermoedt dat de functie begeleiding in het kader van de AWBZ geïndiceerd zou moeten worden, eventueel naast persoonlijke ondersteuning, is afstemming met CIZ inzake de indicatiestelling ABWZ functie begeleiding noodzakelijk.

1.5. Gebruiken voorliggende voorzieningen

De wetgever beschouwt een aantal voorzieningen en diensten als voorliggend; dat wil zeggen dat wanneer een adequate oplossing wordt geboden door het gebruik maken van deze voorzieningen, deze optie voorgaat boven een aanspraak op de Wmo. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar wettelijke en algemeen gebruikelijke voorzieningen. Wettelijke anders bekostigde voorzieningen maken conform art. 2 Wmo een aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo onmogelijk. Denk daarbij aan de regeling hulpmiddelen 1996, AWBZ e.d.

Van niet wettelijke geregelde maar algemeen gebruikelijke voorzieningen dient gebruik te worden gemaakt voorzover zich (in redelijkheid ³) geen ernstige beletselen voordoen.

1.5.1. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Tot de algemeen gebruikelijke voorzieningen behoren (niet limitatieve lijst):

- kinderopvang (crèche, overblijfmogelijkheden op school);
- voor- en naschoolse opvang;
- maaltijddienst;
- klussendienst;
- boodschappendienst;
- was- en strijkdienst.

Vrijwillige hulpverlening is in principe geen voorliggende voorziening behalve als er sprake is van een structureel karakter. Dit is namelijk niet afdwingbaar. Bij een hulpvraag waarvoor vrijwilligers een adequate oplossing zouden kunnen bieden, moet deze mogelijkheid wel uitgebreid worden onderzocht door de MAATwerker. Er dient rekening gehouden te worden met de maatschappelijke steunsystemen. De wens geen gebruik te maken van voorliggende voorzieningen, terwijl die wel wettelijk verankerd of feitelijk aanwezig zijn, kan niet tot een indicatie leiden. Of de cliënt dan daadwerkelijk de betreffende voorziening zal gaan gebruiken ligt buiten het zicht en de zeggenschap van de gemeente en behoort tot de verantwoordelijkheid van de cliënt en zijn systeem. Van cliënten die bij de aanvraag om hulp al gebruik maken van dergelijke voorzieningen wordt verwacht dat zij dit blijven doen. Aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo bestaat aanvullend op de eigen mogelijkheden van het cliëntsysteem. Afwijking van deze norm is geoorloofd als het verrichten van een taak geschiedt vanuit intenties als 'aanleren', 'observeren' dan

³ Denk aan: niet daadwerkelijk beschikbare andere zorg, medische contra-indicatie voor kinderopvang. Financiële overwegingen zijn voor de aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo mogelijk relevant.

wel stimulering van de zelfredzaamheid.

Bij cliënten die geen gebruik maken van voorliggende voorzieningen dient bekeken te worden in hoeverre mogelijkheden aanwezig zijn om hiervan gebruik te maken. Van een cliënt verwachten we dat hij/zij alles in het werk stelt om zo snel mogelijk in aanmerking te komen voor adequate voorzieningen. In crisissituaties kan voor een termijn van 3 maanden een indicatie worden afgegeven om de eigen oplossing te regelen. Financiële omstandigheden zijn geen reden om een indicatie af te geven, maar ook niet om daarvan af te zien. Dit dient per individu bekeken te worden. Tijdelijke oplossingen zoals een gastgezin, burens, oppas aan huis kunnen als overbrugging fungeren van de wachttijd voor een voorliggende voorziening. De consulent/maatwerker moet de sociale kaart goed in beeld hebben, zodat hij/zij kan beoordelen of een niet-wettelijke voorliggende voorziening daadwerkelijk beschikbaar is (CVZ uitspraak).

1.5.2. Technische hulpmiddelen

Er is geen indicatie voor persoonlijke ondersteuning als de problemen van de cliënt afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen. Hulpmiddelen kunnen bestaan uit algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger. Deze hulpmiddelen dienen uit oogpunt van verantwoorde werkomstandigheden ook voor een helpende aanwezig te zijn. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van al aanwezige hulpmiddelen, zoals een droogtrommel of een afwasmachine. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, hebben deze hulpmiddelen de voorkeur boven het inzetten van hulp. Zonodig kan de cliënt gewezen worden op de mogelijkheid van de eerstelijns ergotherapie voor ergonomische consultatie bij het leren omgaan met hulpmiddelen/het reorganiseren van het huishouden. De cliënt kan voor de tijd dat de hulpmiddelen er niet zijn in aanmerking komen voor ondersteuning vanuit de Wmo (er is dus een vorm van overbruggingszorg). Specifieke hulpmiddelen kunnen mogelijk verstrekt worden vanuit de regeling hulpmiddelen 1996. Dit is een voorliggende voorziening.

1.5.3. Revalideren

Wanneer de aandoening die de oorzaak vormt voor de huishoudelijke beperkingen naar de mening van de consulent nog behandelmogelijkheden biedt, dient bezien te worden of persoonlijke ondersteuning antirevaliderend werkt in deze situatie. Overleg met behandelaar en/of CIZ (mogelijk indicatie voor andere functie) is noodzakelijk. Er kan in deze situaties eventueel een tijdelijke indicatie voor de duur van het revalidatietraject afgegeven worden mits dit geen anti-revaliderende werking heeft. Na een behandeltraject dient herindicatie plaats te vinden. Zo'n indicatie heeft dan in principe een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject.

1.6. Gebruikelijke Zorg normeert de toegang tot persoonlijke ondersteuning

Naast het protocol Indicatiestelling persoonlijke ondersteuning wordt bij de indicatiestelling van persoonlijke ondersteuning gebruik gemaakt van het protocol Gebruikelijke Zorg. In het protocol Gebruikelijke Zorg staat omschreven welke taken behoren tot de normale taken binnen een cliëntensysteem. Daarvan wordt

verondersteld dat die bij uitval van een van de leden overgenomen worden door de andere. Dit protocol normeert de toegang tot persoonlijke ondersteuning in belangrijke mate.

1.7. Particuliere huishoudelijke hulp

De consulent is verplicht onderzoek te doen naar al aanwezige formele en informele zorg. Al aanwezige particuliere hulp wordt door de consulent meegenomen in die beoordeling. Wanneer de cliënt niet bereid of in staat is de hulp (op eigen kosten) te continueren, is er een aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo, voorzover en in de mate waarin hij daarop is aangewezen. Particuliere hulp is geen voorliggende voorziening.

Een indicatie is altijd de beoordeling van de zorg waarop een cliënt in redelijkheid is aangewezen. Indien een cliënt (meer) persoonlijke ondersteuning wenst, omdat zijn/haar standaarden met betrekking tot het huishouden hoger liggen dan de algemeen gebruikelijke normeringen (zie onder 3) toelaten, is er voor deze activiteiten geen indicatie voor ondersteuning vanuit de Wmo.

2. Afwegingskader

2.1. Is er sprake van (dreigend) disfunctioneren van het huishouden?	Nee > geen indicatie. Ja > door naar 2.2.
2.2. Is het behandelen ⁴ of gedeeltelijk behandelen van de ziekte of aandoening mogelijk?	Ja > behandeling is mogelijk: ⁵ verwijs of indiceer. Is het probleem (tijdelijk) nog niet volledig opgelost? > ga door naar 2.3. Ja > gedeeltelijk behandelen is mogelijk of de cliënt is uitbehandeld, ga door naar 2.3 Nee > door naar 2.3
2.3. Is training of revalidatie mogelijk?	Ja > overweeg verwijzing naar ergotherapie, fysiotherapie of indicatie functie begeleiding AWBZ. Is het probleem nog niet opgelost? > ga door naar 2.4. Nee > ga door naar 2.4.

⁴ Opmerking: de term behandeling heeft betrekking op alle mogelijkheden voor behandeling gericht op herstel of verbetering of dragelijk maken van de aandoening, vanuit alle verschillende compartimenten van het verzekeringsstelsel.

⁵ Zorg voor informatie van de behandelend arts.

<p>Zijn er (blijvende) beperkingen op het gebied van:</p> <p>2.4.1. Sociale redzaamheid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. problemen oplossen; 2. eenvoudige taken uitvoeren; 3. complexere taken uitvoeren; 4. dagelijkse routine regelen; 5. lezen, schrijven rekenen; 6. administratieve werkzaamheden; 7. zich redden in openbaar vervoer, winkels; 8. communicatie. <p>2.4.2. Bewegen, verplaatsen en mobiliteit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. opstaan en (gaan) zitten; 2. tillen, dragen; 3. beweging en kracht in benen en voeten; 4. fijne handbewegingen; 5. lopen binnenshuis en buitenshuis; 6. traplopen. <p>2.4.3. Beperking in huishouden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dagelijkse organisatie van het huishouden; 2. anderen in zelfverzorging helpen; 3. anderen helpen bij bereiden maaltijden; 4. boodschappen doen; 5. maaltijden bereiden; 6. schoonmaken; 7. kleding reinigen; 8. licht poetswerk in huis; 9. dieren verzorgen. 	<p>Ja > ga door naar 2.5 Nee > geen indicatie.</p> <p>Let op: beperkingen in het huishouden die relevant zijn voor ondersteuning vanuit de Wmo zijn gerelateerd aan beperkingen op twee terreinen. Geef daarom altijd aan welke combinatie van beperkingen van toepassing is:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sociale redzaamheid en huishouden; - mobiliteit en huishouden, of; - zowel sociale redzaamheid als mobiliteit en huishouden. <p>NB: wanneer de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is en wanneer de sociale redzaamheid door gerichte training kan worden vergroot zal naast persoonlijke ondersteuning mogelijk de functie begeleiding op basis van de AWBZ aan de orde zijn. Hierover is afstemming met het CIZ noodzakelijk</p>
---	---

<p>2.5. Is de woning adequaat in relatie tot de beperkingen? Is aanpassing van van de woning dan wel inzet van een hulpmiddel noodzakelijk?</p> <p>NB. Vooral bij combinatie 2.4.2+2.4.3</p> <p>Zijn er algemene voorzieningen waar een beroep op kan worden gedaan</p>	<p>Biedt woningaanpassing of een woonvoorziening een oplossing? > ja, in kader integrale benadering dient aanvraag individuele voorziening woningaanpassing ingenomen te worden.</p> <p>Biedt een hulpmiddel een oplossing? > aanvraag ind.voorziening Wmo of bestaat mogelijk aanspraak op andere wettelijke regeling (bijv. regeling hulpmiddelen 1996, dan verwijzing)</p> <p>Biedt een gebruikelijke voorziening (droogtrommel etc) een oplossing?</p> <p>Ja > er is geen grondslag voor een indicatie persoonlijke ondersteuning Nee, gedeeltelijk > ga door naar 2.6.</p> <p>Biedt een algemene voorziening een oplossing? Ja> er is geen grondslag voor een indicatie persoonlijke ondersteuning. Nee, gedeeltelijk > ga door naar 2.6</p>
<p>2.6. Is de doelstelling het voorkomen of compenseren van het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden.</p>	<p>Ja > ga door naar 2.7. Nee > er is geen indicatie.</p>
<p>2.7. Gezinsamenstelling</p>	<p>Alleenstaand? > ga door naar 2.9. Alleenstaand ouder met kinderen < 12? > ga door naar 2.9. Alleenstaand ouder met kinderen tussen 12-18? > ga door naar 2.8.1. Volwassen huisgenoten, met/zonder kinderen? > ga door naar 2.8.2.</p>

<p>2.8 Gebruikelijke Zorg</p> <p>2.8.1 kan er sprake zijn van gebruikelijke zorg van kinderen 12-18?</p> <p>2.8.2. kan er sprake zijn van gebruikelijke zorg door volwassen huisgenoten?</p> <p>2.8.3 is er sprake van gebruikelijke zorg door de ouders voor hun kinderen?</p>	<p>Zie protocol Gebruikelijke Zorg.</p> <p>2.8.1. Ja > inventariseer de huishoudelijke taken die door kinderen van 12-18 jaar worden uitgevoerd. Voor die taken is geen indicatie. Ga door naar 2.9. 2.8.2.</p> <p>Ja > ga door naar 2.10.</p> <p>2.8.3. Ja: de zorg en opvang van kinderen, ga door naar 2.10.</p> <p>2.8. Nee > ga door naar 2.9.</p>
<p>2.9. Kan er sprake zijn van wettelijke/voorliggende voorzieningen waar een beroep op kan worden gedaan?</p>	<p>Biedt een wettelijke / voorliggende voorziening voldoende oplossing?</p> <p>Ja> er is geen grondslag voor een indicatie persoonlijke ondersteuning.</p> <p>Nee, gedeeltelijk > ga door naar 2.10</p>
<p>2.9.1 Is er sprake van bereidheid, beschikbaarheid en vrijwilligheid van de mantelzorg buiten cliëntsysteem?</p>	<p>Ja > ga door naar 2.10.</p> <p>Nee > ga door naar 2.11.</p>
<p>2.10 Is er sprake van overbelasting en dreigende uitval?</p>	<p>Bij gebruikelijke zorg > medische onderbouwing/onderzoek MAATwerker. Bij mantelzorg > uitspraak mantelzorger/cliënt en onderzoek MAATwerker.</p> <p>Nee > geen indicatie voor dat deel dat vrijwillig wordt voortgezet.</p> <p>Ja > ga door naar 2.11.</p>
<p>2.11. Oplossingsrichtingen:</p> <p>2.11.1. Er bestaat een noodzaak aan training, instructie.</p> <p>2.11.2 Er bestaat een noodzaak aan toezicht en/of sturing.</p> <p>2.11.3. De noodzaak bestaat tot het overnemen van taken.</p>	<p>2.11.1 > persoonlijke ondersteuning na onderzoek MAATwerker evt in combinatie met begeleiding vanuit de AWBZ/alleen begeleiding vanuit de AWBZ</p> <p>2.11.2 > persoonlijke ondersteuning evt. in combinatie met begeleiding vanuit de AWBZ, of alleen begeleiding vanuit de AWBZ</p> <p>2.11.3. > (deels) overnemen na onderzoek MAATwerker.</p>

3. Normering huishoudelijke taken in minuten ⁶ .

3.1. Huishoudelijke werkzaamheden

Voor huishoudelijke werkzaamheden zijn standaardindicaties ontwikkeld die zijn opgenomen in bijlage 1. In deze paragraaf wordt per activiteit een normtijd aangegeven.

3.1.1. Boodschappen voor het dagelijkse leven doen

TOTAAL	1 maal per week	60 min per week
--------	-----------------	-----------------

Boodschappenlijst samenstellen

Boodschappen inkopen en opslaan – wekelijks

Factoren meer/minder hulp: indien het cliëntsysteem bestaat uit meer dan 4 personen, of er zijn kinderen < 12 jaar, kan er 2x per week boodschappen worden geïndiceerd.

⁶ De normtijden zoals die hier worden gepresenteerd zijn afgeleid van de in de indicatiepraktijk van het CIZ gebruikelijke. Deze normeringen zijn van oorsprong ontwikkeld binnen de setting van de thuiszorg.

3.1.2. Maaltijdverzorging: broodmaaltijd (bereiding broodmaaltijd/warme maaltijd)

TOTAAL warm (koken)	30 minuten per keer
Brood (lunch/ontbijt/opwarmen maaltijd)	15 minuten per keer

Broodmaaltijd klaarzetten
Tafel dekken en afruimen
Koffie/thee zetten
Afwassen (machine - handmatig)
Eten bereiden
Vorbereiden koken
Afwassen en opruimen

Factoren meer/minder hulp

Aanwezigheid kinderen < 12 jaar: + 20 min per keer.

Dagelijkse broodmaaltijden kunnen veelal in 1 keer worden klaargezet (1 keer 15 minuten)

3.1.3. Licht poetswerk in huis: kamers opruimen

TOTAAL	60 - 90 minuten per week
--------	--------------------------

Activiteit	Afwassen, indien geen maaltijdvoorbereiding is geïndiceerd Handmatig: 15 – 30 minuten per keer Machine in- en uitruimen: 10 minuten per keer
	Hand en spandiensten
	Opruimen Totaal dagelijkse beurt interieur is afhankelijk van de grootte van de woning en de specifieke kenmerken van het cliëntsysteem: 15 – 40 minuten per keer
	Stof afnemen/ragen op ooghoogte
	Bedden opmaken

Factoren meer/minder hulp

PG problematiek/communicatieproblemen.

Aantal kinderen onder de 12.

Huisdieren: bij allergie: eerst sanering.

Allergie voor huisstofmijt, COPD: in gesaneerde woning.

Ernstige beperkingen in gebruik van armen en handen.

Alleen de kamers die in gebruik zijn, worden schoongehouden. Voor een cliëntsysteem zonder kinderen max. 20 min per keer, voor een cliëntsysteem met kinderen < 12 max. 30 min per keer.

Frequentie: In principe max. 3 maal per week 20-30 min.

3.1.4. Huishoudelijke werkzaamheden: stofzuigen, wc/badkamer schoonmaken

TOTAAL Zwaar huishoudelijk werk: de omvang van de benodigde ondersteuning is meer afhankelijk van de grootte en inrichting van de woning dan van de aanwezigheid van een extra persoon.	1 persoonshuishouden/<2 kmrs 1x in de 14 dgn 3 uur, 2 persoonshuishouden/> 3 kmrs 1 x per week 3 uur.
---	--

Stofzuigen

Schrobben dweilen soppen: sanitair en keuken

Bedden opmaken/verschonen

Opruimen huishoudelijk afval

Stof afnemen/ragen hoog-laag

Factoren meer /minder hulp: zie ook onder 3.1.3.

In grote woningen met hoge bezettingsgraad, vervuilingsgraad, COPD problematiek⁷ of aanwezigheid van jonge kinderen is het indiceren van meer tijd reëel. Verzorgen van huisdieren valt in de marge van de werkzaamheden. Uitgangspunt is dat 'sociale woningbouw als referentiegebouw wordt gehanteerd.

Frequentie: Met de genoemde verrichtingen worden de wekelijkse activiteiten bedoeld.

⁷ Na sanering

3.1.5. Verzorging kleding/linnengoed

TOTAAL	1 pers. 60 min per week 2 pers. 90 min per week
--------	--

Kleding en linnengoed sorteren en wassen in de wasmachine
Centrifugeren, ophangen, afhalen,
Was drogen in droogmachine
Vouwen, strijken, (alleen bovenkleding) opbergen
Ophangen/afhalen wasgoed

Factoren meer minder werk

- Aantal kinderen < 16 jaar + 30 min per kind per week.
- Bedlegerige patiënten + 30 min.
- Extra bewassing i.v.m. overmatige transpiratie, incontinentie (wanneer alle mogelijkheden betreffende incontinentiemateriaal uitgeprobeerd zijn), speekselverlies enz.:+ 30 min.

Frequentie: eenmaal per week, huishoudens met kleine kinderen maximaal 3x per week.

3.2. Organisatie van het huishouden

3.2.1. Opvang en/of verzorging van kinderen/volwassen huisgenoten (anderen helpen met zelfverzorging) en Anderen helpen bij maaltijdbereiding.

De grondslag ligt bij de ouder. Deze is tijdelijk niet in staat om de ouderrol op zich te nemen. Bij ernstige problematiek kan op tijdelijke basis PO2 ingezet worden.

TOTAAL	Tot max. van 40 uur aanvullend op eigen mogelijkheden
--------	---

Wassen en aankleden
Hulp bij het eten en/of drinken
Maaltijd voorbereiden
Sfeer scheppen, spelen
Opvoedingsactiviteiten

Factoren meer/minder werk

- Aantal kinderen -/+.
- Leeftijd kinderen -/+.

- Gezondheidssituatie/functioneren kinderen/huisgenoten.
- Aanwezigheid gedragsproblematiek +.
- Samenvallende activiteiten⁸ -.
- Afhankelijk van de situatie, indien kinderen < 6 jaar gecombineerd met persoonlijke ondersteuning tot max. omvang van 40 uur per wk.

3.2.2. Dagelijkse organisatie van het huishouden

TOTAAL	30 minuten per week
--------	---------------------

Administratieve werkzaamheden t.b.v. klant⁹
 Organisatie huishoudelijke activiteiten
 Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden

Factoren meer/minder werk:

Communicatieproblemen.
 Aantal huisgenoten, vooral kinderen < 16.
 (psychosociale) problematiek bij meerdere gezinsleden.

Frequentie 1 x per week

3.3. Hulp bij ontregelde huishouding, in verband met psychische stoornissen

3.3.1. Psychosociale begeleiding, tevens observeren

TOTAAL	30 minuten per week
--------	---------------------

Formulieren doelen/bijstellen met betrekking tot het huishouden
 Helpen handhaven/verkrijgen/herverkrijgen structuur in het huishouden
 Helpen handhaven vergroten van zelfredzaamheid m.b.t. budget
 Begeleiden ouders bij opvoeding kinderen¹⁰
 Begeleiding kinderen¹¹

⁸ Activiteiten die tegelijkertijd kunnen worden uitgevoerd. Denk ook op de 80-20 regel die geldt voor activiteiten die tot meerdere functies kunnen worden gerekend.

⁹ Alleen in combinatie met andere huishoudelijke activiteiten, valt bij beperkt regelvermogen mogelijk onder de functie Begeleiding ogv AWBZ.

¹⁰ Eerst mate van gebruikelijke zorg bepalen; vervolgens overlap met functie Begeleiding ogv AWBZ en Jeugdzorg.

¹¹ Idem.

3.3.2. Advies, instructie, voorlichting, gericht op het huishouden

TOTAAL

30 minuten per keer

Instructie omgaan met hulpmiddelen

Instructie licht huishoudelijke werk

Instructie textielverzorging

- boodschappen doen
- koken

Factoren meer/minder werk: Communicatieproblemen +.

Frequentie: 3 x per week max. 6 weken

4. Veelgestelde vragen

4.1. Maaltijdverzorging en boodschappen doen in de Wmo

Maaltijdbereiding en boodschappen is geen structureel onderdeel van hulp bij het huishouden. Cliënten moeten voor de maaltijdbereiding en boodschappen in eerste instantie een beroep doen op de eventueel aanwezige –volwassen, gezonde- huisgenoten (gebruikelijke zorg). Als dezen door beperkingen in het zelfzorgvermogen de warme maaltijd niet kunnen verzorgen, moet worden nagegaan welke mogelijkheden mantelzorg, vrijwilligers en voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen bieden. Te denken valt aan kant en klaarmaaltijden, gemeentelijke maaltijdvoorziening, boodschappendiensten of bezorging aan huis. Indien voorliggende voorzieningen niet tegemoet kunnen komen aan de eisen van een, door een arts voorgeschreven, dieet, kan deze taak in de thuissituatie worden geïndiceerd. In leefeenheden met jonge (<12 jr.) kinderen kan in een crisissituatie voor een beperkte periode, in combinatie met activiteit 2.1. een indicatie gesteld worden. Als de huisgenoten door onvoldoende kennis of vaardigheden niet in staat zijn om te koken, wordt hen aangeboden om het koken te leren. Keuze is dan:

1. Voorliggende voorzieningen en mantelzorg zijn niet adequaat.
2. Het gaat om het voorbereiden van de warme maaltijd.
3. In principe beperkt tot max. 3 keer per week.
4. Max. drie maanden in tijd van crisis.
5. Aanleren gaat voor overnemen.

4.2. Hulp in een gezin met een gehandicapt kind

Bij ondersteuning van de verzorgende ouder(s) van een gezin met een gehandicapt kind geldt, dat geïnventariseerd wordt wat gezien de leeftijd van het kind tot de gebruikelijke ouderlijke zorgplicht behoort

en waarin de ouder(s) dus extra zorg leveren. Van deze extra zorg wordt van de ouders gevraagd welke zorg ze bereidt zijn vrijwillig te blijven leveren, zonder dat er overbelasting dreigt. Voor dat deel wordt dan geen indicatie gegeven. Daarnaast wordt onderzocht op welke gebieden zij ondersteuning vanuit de Wmo nodig hebben. Uitrust is wettelijk niet meer mogelijk.

4.3. Kinderverzorging en –opvang bij gehandicapte, chronisch zieke ouder

Als de ouder in een éénoudergezin uitvalt, gehandicapt is of raakt en er op basis van grondslag en beperkingen een noodzaak bestaat tot kinderverzorging en -opvang wordt deze geïndiceerd volgens de normering. De opvang en verzorging voor kinderen behoort in principe tot gebruikelijke zorg. De verzorging kan leiden tot een aanspraak. Van de ouder(-s) mag verwacht worden maximaal te zoeken naar mogelijkheden de opvang zelf te regelen, bijvoorbeeld: kinderopvang, van en naar school brengen etc. Wanneer –voor het deel dat niet anders kan worden geregeld/gefinancierd- hulp bij het huishouden is geïndiceerd, kan dat langdurig noodzakelijk zijn. Herindiceren is aan de orde in relatie tot leeftijd kinderen en verandering van omstandigheden. Een chronisch ziek, gehandicapt gezinslid kan een grote belasting betekenen voor een gezin. Ook bij twee ouders is het risico op overbelasting van de gezonde verzorgende ouder groot; dit kan leiden tot een indicatie voor hulp bij het huishouden ter ontlasting. Onderzoek altijd de dreiging van overbelasting.

4.4. Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding

Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten. Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende -uitgevallen- ouder zijn kan er dan een indicatie voor verzorging zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een éénoudergezin.

4.5. Verzorging kleding en linnengoed

Huisgenoten worden geacht de was te doen (gebruikelijke zorg). Indien er geen huisgenoten aanwezig zijn, dient door de MAATwerker te worden onderzocht of er in redelijkheid geen beroep mogelijk is op maatschappelijke steunsystemen en/of dat de wasverzorging niet toereikend kan worden aangeboden als een collectieve dienst zoals was- en strijkservice. Kan op bovenstaande voorzieningen geen beroep worden gedaan dan kan er een indicatie voor hulp bij het huishouden zijn, uitsluitend in combinatie met andere activiteiten. Activiteit 1.0.

4.6. Indicatie voor verblijf

Zeer belangrijk.

Vooralsnog blijven de gemeenten de huishoudelijke hulp leveren aan thuiswonende verblijfsgeïndiceerden. Er zijn twee uitzonderingen waarbij de huishoudelijke hulp niet door de gemeenten hoeft te worden geleverd:

- indien de thuiswonende verblijfsgeïndiceerde vanuit de AWBZ een volledig pakket thuis ontvangt. De huishoudelijke hulp maakt daar onderdeel van uit.
- Indien de thuiswonende verblijfsgeïndiceerde gebruik maakt van een na 1 januari 2009 verstrekt persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de AWBZ. Sinds 1 januari 2009 kan immers het pgb ook aangewend worden voor huishoudelijke hulp.

4.7. Persoonlijke ondersteuning in relatie tot begeleid wonen

Persoonlijke ondersteuning in het RIBW en gezinsvervangend tehuis (GVT): voor het ondersteunen van een cliënt in het uitvoeren van huishoudelijke taken in de setting van een RIBW zal naar de aard van de problematiek vooral Begeleiding worden geïndiceerd. Indien overname van taken aan de orde is, gaat het om persoonlijke ondersteuning. Zie ook 1.4.

Indien het bewoners betreft van AWBZ gefinancierde instelling, dan valt persoonlijke ondersteuning onder de AWBZ. Wonen bewoners "zelfstandig" dan is het Wmo.

4.8. Persoonlijke ondersteuning in terminale situaties

In terminale of andere chronische situaties waarin mantelzorgers zwaar belast worden met zorgtaken kunnen de normeringen betreffende gebruikelijke zorg soepeler worden gehanteerd. Het overnemen van huishoudelijke taken indien een partner terminaal is, is in grote mate ontlastend voor de andere partner.

4.9. Persoonlijke ondersteuning bij huisstofmijtallergie

Bij allergie voor huisstofmijt zal er advisering rond het saneren van de woning plaatsvinden door de daartoe bevoegde instanties, i.c. de CARA/COPD verpleegkundige (VP AIV). Een vraag naar persoonlijke ondersteuning zal dus pas aan de orde zijn wanneer sanering van de woning reeds heeft plaatsgevonden. Vanuit integrale beoordeling is hier dus mogelijk eerst de individuele voorziening woningsanering/woningaanpassing aan de orde. Dit dient afgewogen te worden. Voor het stofvrij houden van de (gesaneerde) woning kan 30 minuten extra worden geïndiceerd indien er sprake is van een huisstofmijtallergie.

5. Geldigheidsduur indicatie

Bij het bepalen van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit wordt op basis van het onderzoek ingeschat of er sprake is van een permanent karakter dan wel dat er sprake is van tijdelijke persoonlijke ondersteuning.

Om te bepalen of men in aanmerking komt voor persoonlijke ondersteuning stelt Zorgpoort vast welke hulp men rondom het huishouden nodig heeft. Dit wordt een voorlopige indicatie voor maximaal 16 weken. Gelijktijdig wordt er aan de aanvrager een MAATwerker toegewezen. Via de inzet van de MAATwerkers

wordt nog uitgebreider bekeken wat nu precies de hulpvraag is en hoe deze het beste ingevuld kan worden. De huishoudelijke hulp gaat van start en daarnaast komt de MAATwerker uitgebreid de persoonlijke situatie van de aanvrager verkennen. In de periode van 12 weken (maximaal 12 sessies van 1 uur) bekijkt en bespreekt de MAATwerker met de aanvrager wat de mogelijkheden zijn die het best bij de aanvrager passen om hulp te kunnen bieden. De MAATwerker rondt zijn werkzaamheden af door samen met de aanvrager een individueel ondersteuningsplan op te stellen, waarin is vastgelegd hoe en met wiens ondersteuning de hulpvraag wordt ingevuld. Vervolgens stelt de Zorgpoort een definitieve indicatie vast. Indien er een indicatie is gesteld met behulp van een MAATwerktraject wordt er een indicatie afgegeven van maximaal 5 jaar in geval er sprake is van PO-1. Een PO2-indicatie kan alleen voor tijdelijk (ca. 4 maanden) toegekend worden. PO-2 kan niet in de vorm van een pgb vertrekt worden.

Overigens betekent dit niet dat iedereen een voorlopige indicatie krijgt. De Zorgpoort zal altijd de noodzaak van Wmo-hulp inschatten m.b.v. een controle op de aanwezigheid van gebruikelijke zorg (GBA) en een medische indicatie. Kortom, als men geen recht heeft op Wmo-zorg, dan ontvangt men geen voorlopige indicatie, maar een afwijzing.

Bij het bepalen van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit wordt op basis van het indicatieonderzoek ingeschat of er sprake is van een permanent karakter dan wel dat er sprake is van tijdelijke huishoudelijke zorg.

Permanente zorg:

- de zorgduur is goed in te schatten (nl: permanent) en er heeft een maatwerktraject plaatsgevonden: de geldigheidsduur voor PO1 wordt op 5 jaar gezet;
- de zorgduur is goed in te schatten (nl: permanent) en er heeft nog geen maatwerktraject plaatsgevonden, maar dit traject dient nog van start te gaan: de geldigheidsduur voor PO1 wordt op 1 jaar gezet;
- de zorgduur is goed in te schatten (nl: permanent) en er heeft nog geen maatwerktraject plaatsgevonden omdat hier vanwege bijzondere omstandigheden van afgezien wordt: de geldigheidsduur voor PO1 wordt op 5 jaar gezet;

Bij het vaststellen van de geldigheidsduur dient wel rekening te worden gehouden met het bereiken van een bepaalde leeftijd van huisgenoten (bereiken van de leeftijd van 13 jaar, 18 jaar en 23 jaar). Dit kan gevolgen hebben voor de omvang van de te leveren zorg.

Wordt bij een indicatiebesluit vastgesteld dat er sprake is van permanente zorg dan zal voor de afloop van de geldigheidsduur van de indicatie de gemeente het initiatief nemen voor de beoordeling van de verlenging van de indicatie. In alle andere situaties dient de cliënt het initiatief te nemen.

Bijlage 1. Op weg naar standaardisatie persoonlijke ondersteuning

Tijdnormering persoonlijke ondersteuning

Let op: tijdnormering is indicatief. Altijd individuele afweging maken. Als er reden is om af te wijken van deze normeringen, kan dat, mits onderbouwd, altijd.

Persoonlijke ondersteuning alleenstaande seniorenwoning/flat met 1 slaapkamer

Nr.	Activiteiten	Minuten	Uren
1.1	Boodschappen doen voor het dagelijks leven	60 p week	1 u
1.2	Broodmaaltijd bereiden	15 p keer	1u45
1.3	Warme maaltijd bereiden	30 p keer	3u30
1.4	Licht huishoudelijk werk (kamers opruimen etc)	60 p week	1u
1.5	Zwaar huishoudelijk werk (huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen etc)	90 p week	1u30
	De was doen (kleding/linnengoed wassen)		
1.6	Huishoudelijke spullen in orde houden	60 p week	1u
1.7	Indien een deel van de lichte of zware taken wordt overgenomen dan wordt de helft van uren toegekend	-	

Veel voorkomende combinaties		Minuten	Uren
1.4 + 1.5	licht + zwaar	150	2u30
1.4 + 1.6	licht + was	120	2u
1.5 + 1.6	zwaar + was	150	2u30
1.4 + 1.5 + 1.6	licht + zwaar + was	210	3.u30
1.2 + 1.4 + 1.5 + 1.6	brood (7x) + licht + zwaar + was	315	5u15

Persoonlijke ondersteuning alleenstaande seniorenwoning/flat met twee slaapkamers (in gebruik)

Nr.	Activiteiten	Minuten	Uren
1.1	Boodschappen doen voor het dagelijks leven	60 p week	1u
1.2	Broodmaaltijd bereiden	15 p keer	1u45
1.3	Warme maaltijd bereiden	30 p keer	3u30
1.4	Licht huishoudelijk werk (kamers opruimen etc)	60 p week	1u
1.5	Zwaar huishoudelijk werk (huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen etc)	120 p week	2u
	De was doen (kleding/linnengoed wassen)		
1.6	Huishoudelijke spullen in orde houden	60 p week	1 u
1.7	Indien een deel van de lichte of zware taken wordt overgenomen dan wordt de helft van de uren toegekend.	-	

Persoonlijke ondersteuning alleenstaande eengezinswoning of seniorenwoning/flat met drie slaapkamers (in gebruik)

Nr.	Activiteiten	Minuten	Uren
1.1	Boodschappen doen voor het dagelijks leven	60 p week	1u
1.2	Broodmaaltijd bereiden	15 p keer	1u45
1.3	Warme maaltijd bereiden	30 p keer	3u30
1.4	Licht huishoudelijk werk (kamers opruimen etc)	60 p week	1u
1.5	Zwaar huishoudelijk werk (huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen etc)	180 p week	3u
	De was doen (kleding/linnengoed wassen)		

1.6	Huishoudelijke spullen in orde houden	60 p week	1 u
1.7	Indien een deel van de lichte en zware taken wordt overgenomen dan wordt de helft van het aantal uren toegekend.	-	

Veel voorkomende combinaties		Minuten	Uren
1.4 + 1.5	licht + zwaar	240	4u
1.4 + 1.6	licht + was	180	3u
1.5 + 1.6	zwaar + was	240	4u
1.4 + 1.5 + 1.6	licht + zwaar + was	300	5u
1.2 + 1.4 + 1.5 + 1.6	brood (7x) + licht + zwaar + was	405	6u45

Ondersteuning bij het huishouden twee-/meerpersoonshuishouden (woonsituatie niet van belang)

Nr.	Activiteiten	Minuten	Uren
1.1	Boodschappen doen voor het dagelijks leven	60 p week (evt +)	1u
1.2	Broodmaaltijd bereiden	15 p keer (evt +)	1u45
1.3	Warme maaltijd bereiden	30 p keer (evt +)	3u30
1.4	Licht huishoudelijk werk (kamers opruimen etc)	90 p week	1u30
1.5	Zwaar huishoudelijk werk (huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen etc)	180 p week (evt+)	3u
1.6	De was doen (kleding/linnengoed wassen)	90 p week	1u30
1.7	Huishoudelijke spullen in orde houden	-	

Indien een deel van de lichte en zware taken wordt overgenomen wordt de helft van het aantal uren toegekend.

Veel voorkomende combinaties		Minuten	Uren
1.4 + 1.5	licht + zwaar	270	4u30
1.4 + 1.6	licht + was	180	3u
1.5 + 1.6	zwaar + was	270	4u30
1.4 + 1.5 + 1.6	licht + zwaar + was	360	6u
1.2 + 1.4 + 1.5 + 1.6	brood (7x) + licht + zwaar + was	465	7u45

'evt + ' houdt in dat extra tijd geïndiceerd kan worden bij grotere leefeenheden, aanwezigheid van kleine kinderen, extra bewassing etc

Persoonlijke ondersteuning overige activiteiten alleenstaanden/ twee- of meerpersoons leefeenheden

Nr.	Activiteiten	Minuten	Uren
2.1	Anderen helpen in huis met zelfverzorging	Tot max 40 uur per week	
2.2	Anderen helpen in huis bij bereiden maaltijd	Tot max 40 uur per week	
2.3	Dagelijkse organisatie van het huishouden	30 p week	0u30

De vaststelling van het recht op persoonlijke ondersteuning vindt plaats per week in uren en minuten afgerond op 15 minuten.

Protocol Gebruikelijke zorg bij Persoonlijke Ondersteuning

Voorwoord

Dit document is afgeleid van het CIZ protocol gebruikelijke zorg. Het document is zoveel mogelijk in stand gehouden en bedoeld als mogelijke richtlijn bij de indicatiestelling voor persoonlijke ondersteuning in de Wmo. Het protocol is een hulpmiddel bij het indiceren voor persoonlijke ondersteuning. Gemeenten kunnen het protocol verder aanpassen aan het lokale Wmo-beleid.

Met de invoering van de Wmo op 1 januari 2007 gaat de uitvoering van de Huishoudelijke Verzorging over naar gemeenten. Huishoudelijke Verzorging in de AWBZ komt daarmee te vervallen. Persoonlijke en activerende begeleiding OB/AB in de AWBZ zijn met ingang van 1 januari 2010 komen te vervallen. Hierbij zijn een aantal doelgroepen voor deze functie uitgesloten, deels is de functie overgeheveld naar de gemeenten en deels in de vorm van Begeleiding Algemeen blijven bestaan binnen de AWBZ.

Dit protocol bevat een nadere definiëring en normering van wat gebruikelijke zorg is en verduidelijkt daarmee de zorg die niet valt binnen de aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo.

Inhoudsopgave

1.	Plaatsbepaling gebruikelijke zorg	5
1.1	Gebruikelijke zorg in relatie tot persoonlijke ondersteuning vanwege de ondersteuning vanuit de Wmo	5
1.2	Gebruikelijke zorg en mantelzorg	6
1.3	De omgeving als wegingsfactor	6
1.4	Status van het indicatiebesluit	7
1.5	Status van dit protocol	7
2.	Definities en algemene uitgangspunten	8
2.1	Aanvrager	8
2.2	Gezamenlijke huishouden	8
2.3	Huisgenoot	8
2.4	Een- en meerpersoonshuishouden	8
2.5	Maatschappelijke participatie	9
2.6	Culturele diversiteit	9
2.7	PGB en mantelzorg	9
2.8	Betrekken van huisgenoten/mantelzorgers bij het indicatieonderzoek	9
2.9	Gemotiveerd afwijken	9
2.10	Cliëntsoevereiniteit	10
3.	Richtlijnen voor de indicatiestelling voor ondersteuning vanuit de Wmo bij het bepalen van gebruikelijke zorg	11
3.1	Ondersteuning vanuit de Wmo aanvullend op eigen mogelijkheden	11
3.2	Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting	11
3.3	Fysieke afwezigheid	12
3.4	Korte levensverwachting	12
3.5	Telefonisch indiceren	12
4.	Gebruikelijke zorg naar functie	13
4.1	Huishoudelijke verzorging	13
4.1.1	Doel huishoudelijke verzorging	13
4.1.2	Leefeenheid primair verantwoordelijk	13
4.1.3	Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar	13
4.1.4	Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten	14
4.1.5	Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van één van de ouders	14
4.1.6	Uitval van ouder in éénoudergezin	15
4.1.7	Bijdrage van kinderen aan het huishouden	15

4.1.8	Hoge leeftijd en trainbaarheid	15
5.	Voorliggende voorzieningen	16
5.1	Wettelijk voorliggende voorzieningen	16
5.2	Algemeen gebruikelijke voorziening	16
Bijlage 1	Het onderzoeken van overbelasting	17
Bijlage 2	Over wegen en overwegen	20

1. Plaatsbepaling gebruikelijke zorg

1.1 Gebruikelijke zorg in relatie tot persoonlijke ondersteuning vanwege ondersteuning vanuit de Wmo

De Wmo verschilt sterk van de AWBZ. In de Wmo vervalt het verzekerd recht op zorg. In plaats daarvan is een compensatieplicht in de wet opgenomen.

Omschrijving compensatieplicht:

Wet Wmo Artikel 4 lid 1.

1. Ter compensatie van de beperkingen die een persoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 4°, 5° en 6°, ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:
 - a. een huishouden te voeren;
 - b. zich te verplaatsen in en om de woning;
 - c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel
 - d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
2. Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorziening, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

Het begrip algemeen gebruikelijk wordt als volgt gehanteerd:

Algemeen gebruikelijk: naar geldende maatschappelijke normen tot het gangbare gebruik dan wel bestedingspatroon van een persoon als de aanvrager behorend.

Het begrip gebruikelijke zorg wordt in de modelverordening van de VNG (2010) als volgt omschreven:

Gebruikelijke zorg: de zorg die op het gebied van het voeren van het huishouden voor alle meerderjarige leden van een leefeenheid als algemeen aanvaardbaar wordt beschouwd.

De modelverordening van de VNG (2010), hoofdstuk 5 artikel 9, een schoon en leefbaar huis, Lid 3 geeft aan dat indien belanghebbende een of meer huisgenoten heeft die beschikbaar en in staat zijn werkzaamheden over te nemen dit eerst in het kader van gebruikelijke zorg wordt beoordeeld.

Onder vorenbedoelde zorg zijn begrepen voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld; daarbij kunnen met betrekking tot de inhoud en omvang van de desbetreffende zorg beperkingen worden gesteld.

Het bepalen van aard en omvang van gebruikelijke zorg in relatie tot een eventuele aanspraak op hulp vanwege ondersteuning vanuit de Wmo heeft alleen betrekking op de functie persoonlijke ondersteuning.

1.2 Gebruikelijke zorg en mantelzorg

In relatie tot ondersteuning vanuit de Wmo is het van belang de term gebruikelijke zorg goed te onderscheiden van het begrip mantelzorg.

Gebruikelijke zorg en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen.

Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop *geen* aanspraak bestaat vanuit de Wmo. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten.

Bij mantelzorg gaat het om ondersteuning vanuit de Wmo waarop de burger vanuit het compensatiebeginsel een beroep kan doen op de gemeente.

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

1.3 De omgeving als wegingsfactor

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

In het indicatieonderzoek naar beperkingen en participatieproblemen van zorgvragers zal altijd de fysieke en sociale omgeving van de vrager meegenomen worden in de afweging. In geval er voor de zorgvrager mantelzorg vrijwillig beschikbaar is kan dat deel van de zorgaanspraak buiten het indicatiebesluit blijven omdat daar geen persoonlijke ondersteuning vanuit de ondersteuning in de Wmo voor ingezet hoeft te worden. De mantelzorger voorziet al in die hulp en de indicatiesteller weegt dat mee in het opstellen van het indicatiebesluit.

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

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

In geval er voor een zorgvrager geen mantelzorg beschikbaar is of mantelzorg wegvalt, wordt dus ondersteuning vanuit de Wmo geïndiceerd.

1.4 Status van het indicatiebesluit

Sinds 1 oktober 2002 geeft het indicatieorgaan niet meer een advies aan het zorgkantoor, maar een beschikking in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht. Per die datum geeft het indicatiebesluit, afgegeven door het CIZ, direct recht op de in de beschikking genoemde zorg, hetzij in de vorm van Zorg In Natura (ZIN), hetzij in de vorm van een Persoonsgebonden Budget (PGB).

Bij de invoering van de Wmo op 1 januari 2007 is het een taak van de gemeente de indicatie voor persoonlijke ondersteuning vast te stellen. Of deze hulp in natura of in de vorm van een budget zal worden afgenomen door de hulpvrager doet voor de indicatiestelling niet terzake.

1.5 Status van dit protocol

In dit protocol heeft de gemeente de richtlijnen uitgewerkt, die het CIZ eerder heeft uitgewerkt, die de indicatiestellers dienen te hanteren als bij het bepalen van de aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo tevens aan de orde is het beoordelen van hetgeen van huisgenoten onderling kan worden verwacht aan zorg van en voor elkaar. In het geval de toepassing van de richtlijnen in concrete gevallen tot kennelijke onbillijkheid leidt, zal waar nodig van de richtlijnen moet worden afgeweken.

2. Definities en algemene uitgangspunten

2.1 Aanvrager

De aanvrager is degene die een gezondheidsprobleem heeft en daardoor beperkingen ondervindt in de zelfredzaamheid. Ook wanneer ondersteuning wordt gevraagd in het functioneren van het huishouden door een ander dan de aanvrager (zoals de echtgenote of de ouder), is degene met het gezondheidsprobleem de aanvrager.

De aanvrager hoeft niet altijd de indiener van het verzoek om ondersteuning te zijn; hij/zij moet wel altijd instemmen met het verzoek om ondersteuning, tenzij er sprake is van handelingsonbekwaamheid.

2.2 Gezamenlijke huishouding

De definitie van gezamenlijke huishouding is opgenomen in de Wmo art. 1 lid 4: Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijk geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins. Lid 5: Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:

- a. zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld,
- b. uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander,

- c. zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract, of zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar de aard en strekking overeenkomstig met de gezamenlijke huishouding, bedoeld in het vierde lid.

2.3 Huisgenoot

Onder het begrip huisgenoot wordt in dit protocol verstaan: iedere meerderjarige met wie de aanvrager duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

Hierbij wordt gerelateerd aan artikel 1 van de Wmo Lid 4:

Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijken zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding danwel anderszins.

2.4 Eén- en meerpersoonshuishouden

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

In geval zorgvrager een éénpersoonshuishouden voert is er geen sprake van gebruikelijke zorg.

2.5 Maatschappelijke participatie

Iedere volwassen burger wordt verondersteld naast een volledige baan of opleiding een huishouden te kunnen voeren.

In geval van een meerpersoonshuishouden staat het hebben van een normale baan of het volgen van een opleiding per definitie het leveren van gebruikelijke zorg niet in de weg.

Gebruikelijke zorg gaat voor op andere activiteiten van leden van de leefeenheid in het kader van hun maatschappelijke participatie (zie ook § 3.4).

2.6 Culturele diversiteit

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

2.7 PGB en mantelzorg

Bij het vaststellen van de zorgbehoefte wordt rekening gehouden met wat van een huisgenoot kan worden verwacht in het kader van gebruikelijke zorg. Voor dat deel is er –in principe- geen aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo. Wanneer een huisgenoot of partner mantelzorg verleent en de zorgvrager

voor dat deel van de zorg een aanvraag indient, kan er een aanspraak zijn. Of de huisgenoot de zorg vervolgens zelf gaat uitvoeren met behulp van een PGB speelt geen rol bij de indicatiestelling.

2.8 Betrekken van huisgenoten/mantelzorgers bij het indicatieonderzoek

Indien er sprake is van huisgenoten, die gebruikelijke zorg dan wel mantelzorg leveren, is het zaak dat de indicatiesteller die huisgenoten altijd persoonlijk hoort in het kader van het indicatieonderzoek. Op die manier kan de indicatiesteller correct inventariseren welke taken de huisgenoot/mantelzorger uitvoert en hoe hij/zij de belasting van deze taken ervaart in relatie tot zijn/haar maatschappelijke participatie.

Ook - of juist - wanneer het gaat om min of meer gebruikelijke zorg en de inzet van de huisgenoot, vereist de zorgvuldigheid dat deze wordt gehoord.

Een externe mantelzorger wordt in principe alleen op verzoek van de zorgvrager gehoord in het indicatieonderzoek.

2.9 Gemotiveerd afwijken

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

Wanneer een dergelijke vaststelling tot kennelijke onredelijkheid en/of onbillijkheid leidt gezien de situatie van de zorgvrager, kan en moet gemotiveerd van deze richtlijn worden afgeweken (hardheidsclausule).

Voorbeeld: Alleenstaanden die geen grondslag voor ondersteuning vanuit de Wmo hebben, anders dan bijvoorbeeld het plotseling wegvallen van de verzorger in het huishouden, zijn voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden in de regel aangewezen op voorliggende voorzieningen als welzijnswerk, enz. Wanneer dit leidt tot kennelijke onredelijkheid en/of onbillijkheid dat kan tijdelijk huishoudelijke verzorging worden ingezet (maximaal 3 maanden 40 uur per week).

2.10 Cliëntsoevereiniteit

Een van de basisprincipes van de Wmo is de cliëntsoevereiniteit.

Hiermee wordt bedoeld, dat de wens van de zorgvrager ten aanzien van de vraag van wie hij zorg wenst te ontvangen, leidend dient te zijn bij de (indicatie en) hulprealisatie. Een hulpvrager heeft vanuit dat perspectief zeggenschap in de hulpverlening. In het verlengde daarvan kan hij niet zonder meer verplicht worden (persoonlijke) hulp van de partner/huisgenoot te aanvaarden. Of er vervolgens aanspraak is op ondersteuning vanuit de Wmo hangt af van de uitkomst van de indicatiestelling.

3. Richtlijnen voor de indicatiestelling persoonlijke ondersteuning bij het bepalen van gebruikelijke zorg in relatie tot ondersteuning vanuit de Wmo

3.1 Ondersteuning vanuit de Wmo aanvullend op eigen mogelijkheden

Ondersteuning vanuit de Wmo is aanvullend op de mogelijkheden die de zorgvrager heeft om op eigen kracht zijn probleem op te lossen.

Dit is terug te vinden in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) Artikel 2:

Er bestaat geen aanspraak op maatschappelijke ondersteuning voor zover met betrekking tot de problematiek die in het gegeven geval aanleiding geeft voor de noodzaak tot ondersteuning, een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling bestaat.

Wanneer een zorgvrager in zijn hulpvraag voorziet met eigen middelen, en dat niet op eigen kosten wenst te continueren, is er, wanneer daartoe aanleiding bestaat, een aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo. Dit doet zich bv. voor wanneer een zorgvrager particuliere hulp in dienst heeft, of wanneer een zorgvrager op eigen kosten in een beschermende woonomgeving woont. Deze op eigen kosten getroffen voorzieningen zijn NIET voorliggend op ondersteuning vanuit de Wmo.

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

3.2 Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting

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

Een indicatiesteller moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke zorg, door de (chronische) uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt.

Wanneer partner of huisgenoot gezondheidsproblemen en beperkingen heeft of door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de betrokkene moeten worden aangeleverd. De gemeente moet zich daar dan een geobjectiveerd oordeel over vormen. Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke zorg en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke zorg voor.

Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een indicatie te geven voor gebruikelijke zorg.

In geval de leden van een leefeenheid dreigen overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, kan een indicatie worden gesteld op de onderdelen die normaliter tot de gebruikelijke zorg worden gerekend. In eerste instantie zal die indicatie van korte duur zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner/ouder ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder dreigt overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen.

3.3 Fysieke afwezigheid

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

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

3.4 Korte levensverwachting

In geval de zorgvrager een zeer korte, bekende levensverwachting heeft kan ter ontlasting van de leefeenheid van de zorgvrager afgeweken worden van de normering van gebruikelijke zorg.

3.5 Telefonisch indiceren

Een aanvraag mag nooit telefonisch worden afgehandeld wanneer de zorgvrager het - ook na uitleg - niet eens is met de uitkomst.

4. Gebruikelijke zorg naar functie

4.1 Persoonlijke ondersteuning

4.1.1 Doel persoonlijke ondersteuning

Persoonlijke ondersteuning is aangewezen wanneer disfunctioneren van de leefeenheid als gevolg van gezondheidsproblemen van (één van) de verzorgende (leden) dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. Het doel van huishoudelijke verzorging kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden. (Zie verder protocol indicatiestelling persoonlijke ondersteuning)

4.1.2 Leefeenheid primair verantwoordelijk

De leefeenheid van een zorgvrager die een beroep doet op ondersteuning vanuit de Wmo blijft altijd primair verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Dat betekent dat van een leefeenheid wordt

verwacht dat, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, gestreefd wordt naar een herverdeling van de huishoudelijke taken binnen die leefeenheid.

4.1.3 Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken. Het verzorgen van - overigens gezonde - kinderen valt ook onder persoonlijke ondersteuning.

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

Taken van een 18-23 jarige

Van een volwassen gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt.

Een 18-23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren.

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn:

- schoonhouden van sanitaire ruimte,
- keuken en een kamer,
- de was doen,
- boodschappen doen,
- maaltijd verzorgen,
- afwassen en opruimen.

Te normeren naar 2 uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en 3 uur lichte, niet uitstelbare huishoudelijke taken per week.

Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

4.1.4 Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen'¹² verrichten' leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. Indien hiervoor motivatie aanwezig is- kan er een indicatie worden gesteld voor 6 weken zorg voor het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren (efficiënter) organiseren van het huishouden. Bij deze zal altijd de overweging gemaakt moeten worden of het inzetten van persoonlijke ondersteuning 2 een adequate voorziening is. Mogelijk moet er een beroep gedaan worden op de functie Begeleiding Algemeen in het kader van de AWBZ.

¹² In de zin van "niet geleerd hebben"

4.1.5 Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van een van de ouders

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. De ouders zorgen voor de opvoeding van hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles).

Deze zorgplicht strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de zorg bij kortdurende ziekte.

Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke zorg voor de kinderen over.

Gebruikelijke zorg voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon conform de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Opvang is niet structureel in de Wmo. Voor de verzorging van de kinderen kan, zonodig, wel een beroep op ondersteuning vanuit de Wmo gedaan worden.

Eigen oplossingen gaan voor

Indien nodig dient de ouder gebruik te maken van de voor hem/haar geldende regeling voor zorgverlof. De indicatiesteller onderzoekt, in geval er mantelzorg aanwezig is, wat in redelijkheid met mantelzorg kan worden opgevangen.

Is dit niet mogelijk dan dient de ouder gebruik te maken van (een combinatie van) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder ed. (de zogenaamde algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen). Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden.

Voorkomen van crisis en ontwrichting

Zijn deze mogelijkheden reeds maximaal gebruikt of afwezig, of is er slechts kortdurend overbrugging nodig in noodgevallen, dan kan de functie huishoudelijke verzorging worden ingezet.

Structurele opvang van kinderen is geen taak binnen de Wmo.

Niet-structurele opvang van kinderen kan alleen bij ontwrichting of calamiteiten tijdelijk tot ondersteuning vanuit de Wmo leiden.

Verzorging van de kinderen kan zonodig tot ondersteuning vanuit de Wmo leiden

4.1.6 Uitval van ouder in éénoudergezin

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, wordt er eerst (zie § 4.5) nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen opvangen.

Voor oppas en opvang van gezonde kinderen is in principe geen ondersteuning vanuit de Wmo, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden.

Gebruik van kinderopvang/crèche als voorliggende voorziening voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk. Indien indicatiesteller zich ervan heeft vergewist dat de voorliggende algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput is bij uitval van de ouder in een éénuoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind een indicatie voor persoonlijke ondersteuning mogelijk tot 40 uur per week voor oppas en opvang van gezonde kinderen. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (max. 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden.

4.1.7 Bijdrage van kinderen aan het huishouden

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

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien.
- Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

4.1.8 Hoge leeftijd en trainbaarheid

Wanneer in redelijkheid niet (meer) kan worden verondersteld dat een nieuwe taak als het huishouden nog is te trainen of aan te leren, zoals bij ouderen op hoge leeftijd (> 75 jaar) kan, indien nodig, hulp voor die zwaar huishoudelijke taken worden geïndiceerd die anders tot de gebruikelijke zorg zouden worden gerekend. Dit betekent dat bij ouderen boven de 75 jaar de trainbaarheid geen criterium meer is en worden zwaar huishoudelijke taken geïndiceerd wanneer deze nodig zijn zonder nader onderzoek of deze taak nog is te trainen of aan te leren.

5. Voorliggende voorzieningen

Behalve gebruikelijke zorg zijn ook voorliggende voorzieningen redenen om ondersteuning vanuit de Wmo te beperken of af te wijzen. De methodiek van de indicatiestelling zoals ontwikkeld in het Breed Indicatie Overleg (BIO protocol 1997) kende de volgende afwegingen: Wanneer er algemene voorzieningen zijn waarvan de hulpvrager gebruik kan maken, dan verdienen die de voorkeur boven het gebruik van bijzondere, (voorheen) sectorale voorzieningen.

Bijvoorbeeld: openbaar vervoer gaat voor bijzonder vraagafhankelijk vervoer, en dit gaat weer voor op collectief aanvullend vervoer, dat weer voor gaat op vervoer gericht op een specifieke doelgroep. Dezelfde redenering gaat op voor arbeid, dagbesteding, onderwijs, welzijnsvoorzieningen, enz.

Voorliggende voorzieningen zijn er in twee soorten: wettelijke en algemeen gebruikelijke.

5.1 Wettelijk voorliggende voorzieningen

Wettelijk voorliggende voorzieningen zijn deels neergelegd in de Wmo en deels in andere regelgeving dan de Wmo. Wanneer er wettelijke voorliggende voorzieningen zijn, dient de hulpvrager daar gebruik van te maken. Wanneer zo'n voorziening een adequate oplossing voor het probleem van de zorgvrager zou bieden, bestaat er geen aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo. Het is daarbij niet van belang of de voorliggende voorziening daadwerkelijk aanwezig is of niet. Er moet bij de indicatiestelling vanuit worden gegaan dat de voorliggende voorziening beschikbaar is. Het feit dat de instantie die verantwoordelijk is voor de realisatie van de voorziening in gebreke is gebleven, is geen reden dit af te wentelen op de Wmo. De afweging of voorliggende voorzieningen een adequate oplossing bieden voor het probleem van de zorgvrager is een vraag die de indicatiesteller zich stelt nadat de afweging: "Is hier sprake van gebruikelijke zorg?" heeft plaatsgevonden.

5.2 Algemeen gebruikelijke voorziening

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorliggende voorziening waarvan gebruik moet worden gemaakt als deze voorhanden is en in redelijkheid een oplossing biedt voor de zorgvraag van de zorgvrager. Hierbij moet worden gedacht aan:

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

Vrijwilliger is vervangende mantelzorg

Vrijwilligers moeten niet worden opgevat als een 'voorliggende voorziening' maar als vervanging van mantelzorg. Dat betekent dat indien er vrijwilligers aanwezig, beschikbaar en bereid zijn om de zorg vrijwillig te (blijven) leveren, er voor dat deel geen ondersteuning is vanuit de Wmo.

Besloten in de vergadering van 22 maart 2011

Burgemeester en wethouders van Helmond

De burgemeester,
Drs. A.A.M. Jacobs

De secretaris,
Dhr. A.A.M. Marneffe RA

Bekend gemaakt op:

15 april 2011

De gemeentesecretaris,
Dhr. A.A.M. Marneffe RA

Bijlage 1. Het onderzoeken van overbelasting

Algemeen

De indicatiesteller onderzoekt altijd of er in de individuele situatie moet worden afgeweken van de algemene regels. Een van de redenen om in de individuele situatie af te wijken kan zijn dat degene van wie wordt verwacht dat zij taken overneemt, reeds overbelast dreigt te raken.

In Van Dale wordt overbelasting uitgelegd als “meer belasten dan het prestatievermogen toelaat”. In medische kringen praten we dan over het (on)evenwicht tussen draagkracht (= belastbaarheid) en draaglast (= belasting).

Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt het bepaald door in- en uitwendige factoren.

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

- lichamelijke conditie mantelzorgers;
- geestelijke conditie mantelzorgers;
- wijze van omgaan met problemen (coping);
- motivatie voor 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 mantelzorgers in ziektebeeld van de zorgvrager;
- woonsituatie;
- bijkomende sociale problemen;
- bijkomende emotionele problemen;
- bijkomende relationele problemen.

Onderzoek naar de draaglast-draagkracht mantelzorgers

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de mantelzorgers overbelast is, in andere gevallen is dat minder duidelijk en zal dit in het indicatieonderzoek moeten worden uitgediept.

Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft.

Wel bestaan er allerlei vragenlijsten op dat gebied en kunnen door de mantelzorgers ervaren klachten duiden op overbelasting.

Een recente uitspraak van het Cvz (Zknr. 23010188) leert dat het College van mening is dat de beperkingen in de belastbaarheid vanwege de gezondheid van de mantelzorgers dienen te worden beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid van een arts. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de behandelende sector volstaan om hierover een oordeel te vormen. Dit dient dan wel onder aanwijzing van een (CIZ-)arts te gebeuren; deze dient vervolgens ook bij het eindoordeel te worden betrokken.

Onderzoeksvragen

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

- Wat zegt de mantelzorger er zelf over, hoe ervaart hij of zij het zorgen?
- Hoe is de (lichamelijke en geestelijke) gezondheid van de mantelzorger?
- Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- Heeft de mantelzorger een "uitlaatklep"? Heeft hij of zij de mogelijkheid om activiteiten buitenshuis te doen? Kan iemand zijn verhaal kwijt bij vrienden, familie of professionals? Wordt er respijtzorg geboden zodat de mantelzorger even op adem kan komen?
- Hoe is de relatie tussen de mantelzorger en de cliënt? Hoe stelt de cliënt zich op, veeleisend of juist dankbaar? Kan de mantelzorger grenzen aangeven en 'nee' zeggen? Is er irritatie tussen de mantelzorger en cliënt?
- Heeft de mantelzorger inzicht in de ziekte van de cliënt? (Als men weet dat bepaald gedrag uit de ziekte voortkomt, kan het gemakkelijker zijn dat gedrag te accepteren.)
- Hoeveel tijd heeft de mantelzorger? Heeft iemand een baan, een eigen gezin, een ander familielid dat zorg behoeft? Voorbeeld: een echtgenoot wordt ziek, terwijl zijn vrouw ook al voor haar ouders zorgt.
- Is de zorg te plannen of is er continue controle en toezicht nodig?
- Hoe is de prognose? (Een terminale situatie is altijd zwaar, maar een situatie die langdurig en stabiel is, kan ook veeleisend zijn.)
- Wat zijn de knelpunten in de zorg?
- Hoe is de woonsituatie? Woont men afgelegen, of in een flat zonder lift zodat de cliënt en de mantelzorger min of meer samen opgesloten zitten.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

Diverse symptomen zijn waar te nemen bij (dreigende) overbelasting. Het is mogelijk, dat slechts één van deze symptomen waarneembaar is. Over het algemeen zullen meerdere symptomen gecombineerd optreden. De mate, waarin ze zich manifesteren, zal van persoon tot persoon verschillen.

Daarnaast dient men zich te bedenken dat het hierbij om veelal, aspecifieke symptomen gaat, die ook bij andere stoornissen kunnen passen (dit is een van de redenen waarom Cvz de beoordeling hiervan bij de (CIZ-)arts neerlegt). Het bestaan van deze symptomen moet dus als een mogelijk signaal worden opgevat. Indien er meerdere van onderstaande symptomen aanwezig zijn, is het raadzaam dat de zorgverlener zijn huisarts raadpleegt, omdat bij langdurige aanwezigheid en/of verwaarlozing van dergelijke symptomen weer kunnen leiden tot andere, ernstige stoornissen.

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

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

Bronnen:

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

Bijlage 2. Over wegen en overwegen

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

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

Kijkend naar de kinderopvang in Nederland dan is te zien dat ook daar dezelfde categorieën worden gehanteerd. Tot 4 jaar zijn er kinderdagcentra waar kinderen kunnen worden opgevangen van ouders die bijvoorbeeld werken. Vanaf 4 jaar tot 12 jaar is er de zogenaamde BSO ofwel Buiten Schoolse Opvang. Daar wordt opvang verzorgd voor kinderen na schooltijd en in vakanties. Voor kinderen van 12 jaar en ouder is geen (of nauwelijks) opvang¹³. Hieruit zou kunnen worden opgemaakt dat kinderen tot 12 jaar na school opvang nodig hebben en oudere kinderen niet meer. Dat zegt iets over de leeftijd die normaal geacht wordt voor een kind, zonder direct toezicht thuis te zijn. Voor ons een belangrijk gegeven, want dat geeft het moment aan waarop ouders van verstandelijk gehandicapte kinderen een beroep kunnen doen op de AWBZ voor vergoeding van de oppas die zij nodig hebben voor hun kind.

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

Gesteld kan worden dat de meeste kinderen vanaf 12 jaar zich zelfstandig in het verkeer moeten kunnen begeven.

¹³ Dat dit niet per definitie ook de wenselijke situatie is blijkt uit initiatieven om juist voor deze leeftijdsgroep opvang na school te organiseren: zie samenwerkingsprojecten tussen scholen en welzijnswerk in het organiseren van huiswerkklassen.

Ook is bestudeerd wat er geschreven staat over de zelfredzaamheid van kinderen in het kader van de persoonlijke verzorging, met name de onderdelen: zichzelf wassen of douchen, aan- en uitkleden en tandenpoetsen. In dat kader is tevens de zindelijkheid benoemd. Samenvattend kan gesteld worden dat

deze vaardigheden door de meeste kinderen beheerst worden rond hun 5^e levensjaar, maar dat controle dan nog wel nodig is. (o.a. Mönks 1994 en Verhulst 1997).

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

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

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

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

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

Vanaf 5 jaar, maar meestal vanaf 6 jaar, vallen kinderen bij clubs en verenigingen onder de beginners. Vanaf 8 jaar vallen ze doorgaans in een volgende categorie tot 10 jaar en daarna in een categorie tot 12 jaar.

Indeling in categorieën gaat meestal door tot 18 jaar. Daarna horen kinderen (bij sporten) tot de senioren.

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