

Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen 2010

Hoofdstuk 1. Bijzondere regels over het persoonsgebonden budget.

Artikel 1. Bijzondere regels over het persoonsgebonden budget.

1. Verstrekking van een toegekende individuele voorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget vindt plaats op verzoek van de aanvrager.
2. Verstrekking als persoonsgebonden budget vindt niet plaats indien op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de aanvrager problemen zal hebben bij het omgaan met een persoonsgebonden budget, dan wel als gevolg van zijn financiële situatie niet kan beschikken over (een deel van) het persoonsgebonden budget.
3. Woonvoorzieningen die uitsluitend in natura kunnen worden verstrekt zijn o.a.: mobiele tilliften, trapliften.
4. Een sportrolstoel wordt uitsluitend verstrekt als persoonsgebonden budget overeenkomstig de regels die opgenomen zijn in artikel 6.2 van dit Besluit.
5. De verantwoording van het persoonsgebonden budget door de budgethouder aan het college vindt plaats:
voor hulp bij het huishouden: na afloop van de verstrekking dan wel na afloop van elk kalenderjaar;
voor woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen: na realisatie of aanschaf van de voorziening waarvoor het persoonsgebonden budget is verstrekt.

Hoofdstuk 2. Eigen bijdragen, eigen aandeel en besparingsbijdrage.

Artikel 2.1. Omvang van de eigen bijdragen bij hulp bij het huishouden en auto-aanpassingen.

1. Het bedrag dat de ongehuwde persoon jonger dan 65jaar moet betalen bedraagt €17,60 per vier weken, terwijl het percentage van het inkomen boven €22222 dat boven dit bedrag per vier weken betaald moet worden 15% bedraagt;
2. het bedrag dat de ongehuwde persoon van 65jaar of ouder moet betalen bedraagt €17,60 per vier weken, terwijl het percentage van het inkomen boven €15 256 dat boven dit bedrag per vier weken betaald moet worden 15% bedraagt;
3. het bedrag dat de gehuwde personen indien een van beiden jonger is dan 65jaar moeten betalen bedraagt €25,20 per vier weken, terwijl het percentage van het inkomen boven €27 222 dat boven dit bedrag per vier weken betaald moet worden 15% bedraagt;
4. het bedrag dat de gehuwde personen die beiden 65 jaar of ouder zijn moeten betalen bedraagt € 25,20 per vier weken, terwijl het percentage van het inkomen boven € 21 058dat boven dit bedrag per vier weken betaald moet worden 15% bedraagt.

Artikel 2.2. Dertien perioden van vier weken.

De eigen bijdrage, zoals bedoeld in artikel 2.1, wordt gedurende een periode van 13 maal vier weken in rekening gebracht.

Artikel 2.3. Forfaitair bedrag.

Indien een voorziening wordt verstrekt in de vorm van een forfaitair bedrag, vindt verstrekking plaats los van de werkelijke kosten van de voorziening.

Hoofdstuk 3. Hulp bij het huishouden.

Artikel 3.1 Vormen van hulp bij het huishouden

De voorziening die de gemeente kan verstrekken voor de hulp bij het huishouden bestaat uit drie onderdelen:

1.Voorziening in natura. Hierbij onderscheid het college twee soorten dienstverlening:

HBH 1: alleen schoonmaakwerkzaamheden.

De uit te voeren werkzaamheden bestaan uit de volgende onderdelen:

- licht poetswerk in huis (bijvoorbeeld: kamers opruimen);

- zwaar huishoudelijk werk (bijvoorbeeld: stofzuigen, schoonmaken wc en badkamer);
- het doen van de was;
- huishoudelijke spullen in orde houden.

HBH 2: Schoonmaakwerkzaamheden met organisatie van het huishouden

De uit te voeren werkzaamheden in deze categorie bestaan naast licht en zwaar huishoudelijk werk, het doen van de was en in orde houden van huishoudelijke spullen, uit de volgende onderdelen:

- boodschappen doen;
- broodmaaltijd bereiden;
- warme maaltijd bereiden;
- anderen helpen in huis met zelfverzorging (verzorging van kinderen);
- anderen helpen in huis bij het bereiden van de maaltijd;
- dagelijkse organisatie van het huishouden (bijvoorbeeld eenvoudige administratieve werkzaamheden)

2. Een persoonsgebonden budget voor hulp bij het huishouden

De ondersteuningsvrager kan in plaats van zorg in natura een pgb ontvangen voor de inkoop van HBH1 en HBH2 (zie bovengenoemde taken). De ondersteuningsvrager is dan zelf verantwoordelijk voor de inkoop van hulp bij het huishouden en het laten uitvoeren van de taken waarvoor hij/zij geïndiceerd is. Ook dient de ondersteuningsvrager een salarisadministratie bij te houden en de uitgegeven bedragen te verantwoorden wanneer de gemeente daarom vraagt.

3. Een voorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget voor vergoeding van een arbeidsverhouding als bedoeld artikel 5 lid 2 van de Wet op de loonbelasting 1964

De ondersteuningsvrager kan in plaats van zorg in natura of een pgb op basis van artikel 3.1 lid 2 een pgb voor vergoeding van een arbeidsverhouding als bedoeld in artikel 5 lid 2 van de Wet op de loonbelasting 1964 ontvangen. Het pgb wordt in de vorm van Alfaceques verstrekt en kan ingewisseld worden bij aanbieders waarmee de gemeente Dongen een overeenkomst heeft gesloten.

4. Hulp bij het huishouden kan geweigerd worden wanneer er sprake is van gebruikelijke zorg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het protocol Gebruikelijke Zorg.

5. Ondersteuning voor pgb-houders. Voor ondersteuning bij het beheer van het pgb kan de ondersteuningsvrager terecht bij de Sociale Verzekeringsbank. De gemeente Dongen heeft een contract gesloten met de Sociale Verzekeringsbank. Deze verzorgt op verzoek van de ondersteuningsvrager ondersteuning bij het beheer en de administratie van het pgb.

Artikel 3.2 Keuze aanbieders

Voor de voorziening in natura zijn verschillende zorgaanbieders geselecteerd. De ondersteuningsvrager kan kiezen uit de door het college van burgemeester en wethouders geselecteerde aanbieders.

Artikel 3.3 Persoonsgebonden budget

Het pgb voor hulp bij het huishouden wordt in dertien 4-wekelijkse perioden verstrekt.

Artikel 3.4. Vaststelling bedrag persoonsgebonden budget hulp bij het huishouden.

De vaststelling van een persoonsgebonden budget vindt ten aanzien van hulp bij de huishouding als volgt plaats:

Er wordt een bedrag beschikbaar gesteld dat per klasse per jaar bedraagt:

- Klasse 1, (0 tot en met 1,9 uur per week) € 955,00
- Klasse 2, (2 tot en met 3,9 uur per week) € 2.869,00
- Klasse 3, (4 tot en met 6,9 uur per week) € 5.262,00
- Klasse 4, (7 tot en met 9,9 uur per week) € 8.132,00
- Klasse 5, (10 tot en met 12,9 uur per week) € 11.003,00
- Klasse 6, (13 tot en met 15,9 uur per week) € 13.871,00

Voor additionele uren die boven klasse 6 op basis van de hardheidsclausule worden toegekend, wordt een uurbedrag gehanteerd van € 17,98.

Hoofdstuk 4. Woonvoorzieningen.

Artikel 4.1. Hoogte financiële tegemoetkoming en persoonsgebonden budget.

1. De financiële tegemoetkoming of het persoonsgebonden budget voor woonvoorzieningen wordt vastgesteld als tegenwaarde van het bedrag zoals vermeld in door de gemeente opgestelde kostenberekening dan wel de door het college geaccepteerde offerte.
2. Bij het opstellen van de kostenberekening en bij de beoordeling van de offerte wordt rekening gehouden met hetgeen bepaald is in:
Bijlage 1 bij dit besluit: Overzicht subsidiabele kostenposten woningaanpassingen;
Bijlage 2 bij dit besluit: Extra bouw- en grondkosten.

Artikel 4.2. Tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten.

De in artikel 4.3 van de Verordening Wmo 2009 genoemde financiële tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten bedraagt een forfaitair bedrag van € 2.485,-.

Artikel 4.3 Woonvoorzieningen van niet bouwkundige of technische aard.

1. Woonvoorzieningen van niet bouwkundige of technische aard als bedoeld in artikel 4.3 onder c van de Verordening Wmo 2009 worden, met uitzondering van voorzieningen in verband met woningsanering, in bruikleen verstrekt als de nieuwprijs hoger is dan € 702,00.
2. Indien de bedoelde voorzieningen woningsanering betreffen, die noodzakelijk is in verband met cara en/of allergische aandoeningen, of de vervanging van tapijt dat niet geschikt is voor rolstoelgebruik, worden de maximale vergoedingsbedragen berekend op de wijze als aangegeven onder a en b.
 - a. Voor gordijnen en vloerbedekking worden de volgende normbedragen per vierkante meter gehanteerd:
Overgordijnen woonkamer € 29,33 per m² raamoppervlak
Overgordijnen slaapkamer € 21,02 per m² raamoppervlak
Vitrage woon- en slaapkamer € 19,32 per m² raamoppervlak
Vloerbedekking woonkamer € 15,64 per m² vloeroppervlak
Vloerbedekking slaapkamer € 13,84 per m² vloeroppervlak
 - b. Bij het bepalen van de financiële tegemoetkoming wordt rekening gehouden met afschrijving van de te vervangen gordijnen, vitrage en vloerbedekking in een periode van 8 jaar, op de volgende wijze:
Leeftijd tot 2 jaar: vergoeding van 100 % van het normbedrag;
Leeftijd tot 4 jaar: vergoeding van 75 % van het normbedrag;
Leeftijd tot 6 jaar: vergoeding van 50 % van het normbedrag;
Leeftijd tot 8 jaar: vergoeding van 25 % van het normbedrag;
Ouder dan 8 jaar: geen vergoeding meer omdat de artikelen zijn afgeschreven

Artikel 4.4. Het primaat van verhuizen.

Van het primaat van de verhuizing als bedoeld in artikel 4.4 lid 4 wordt afgezien, indien de noodzakelijke aanpassingskosten lager zijn dan € 7.252,-

Artikel 4.5. Bezoekbaar maken.

Het bedrag dat als maximum verstrekt wordt bij het bezoekbaar maken als genoemd in artikel 4.7 lid 2 tot en met 5 van de Verordening voorzieningen Wmo 2009 bedraagt € 5202,-.

Artikel 4.6. Tijdelijke huisvesting.

De in artikel 4.8 van de Verordening Voorzieningen Wmo 2009 bedoelde financiële tegemoetkoming in de kosten van tijdelijke huisvesting omvat de werkelijke kosten tot een maximumbedrag per maand, als hierna aangegeven:

Voor tijdelijke huisvesting in een zelfstandige woonruimte € 478,- per maand;
Voor tijdelijke huisvesting in een niet zelfstandige woonruimte € 239,- per maand.

Artikel 4.7. Huurderving

1. Het bedrag van de aanpassing(en), bedoeld in artikel 4.9 van de Verordening Voorzieningen Wmo 2009 is bepaald op € 5.643,-.
2. De in artikel 4.9 van de Verordening Voorzieningen Wmo 2009 bedoelde financiële tegemoetkoming in de kosten van huurderving omvat de werkelijke kosten van kale huur, vermeerderd met de subsidiabele servicekosten, tot een maximum dat overeenkomt met de maximum huurgrens per maand als bedoeld in de Huursubsidiewet.

Artikel 4.8. Onderhoud keuring en reparatie

De kosten van onderhoud, keuring en reparatie van op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten en van de Wet maatschappelijke ondersteuning verstrekte voorzieningen worden vergoed zoals weergegeven in Bijlage 3 bij dit besluit: Onderhoud, keuring en reparatie van woonvoorzieningen.

Artikel 4.9. Terugbetalen bij verkoop.

De in artikel 4.11 van de van de Verordening Voorzieningen Wmo 2009 genoemde regel luidt als volgt: De verplichting als bedoeld in 4.11 van de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning is van toepassing als de woonvoorziening gerealiseerd is in de vorm van uitbreiding van de woning door een aan- op- of bijbouw al dan niet gepaard gaande met verwerving van de voor de bouw benodigde grond.

De vaststelling van de eventuele meerwaarde geschiedt door een beëdigd taxateur, aan te wijzen door de woningeigenaar.

Het te restitueren bedrag bedraagt voor het eerste jaar na gereedmelding 100 procent van de meerwaarde;

- voor het tweede jaar 90% van de meerwaarde,
- voor het derde jaar 80% van de meerwaarde,
- voor het vierde jaar 70% van de meerwaarde,
- voor het vijfde jaar 60% van de meerwaarde,
- voor het zesde jaar 50% van de meerwaarde,
- voor het zevende jaar 40% van de meerwaarde,
- voor het achtste jaar 30% van de meerwaarde,
- voor het negende jaar 20% van de meerwaarde,
- voor het tiende jaar 10% van de meerwaarde.

maar nooit meer dan het bedrag dat ten laste van de gemeente is gekomen in verband met de getroffen voorzieningen.

Op het te restitueren bedrag worden de kosten van de taxatie in mindering gebracht.

Hoofdstuk 5. Het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel

Artikel 5.1 Hoogte persoonsgebonden budget.

Het persoonsgebonden budget voor vervoersvoorzieningen wordt vastgesteld op basis van de tegenwaarde van de goedkoopst-adequate voorziening, indien nodig verhoogd met een bedrag voor de wettelijk verplichte W.A.-verzekering en met een bedrag voor onderhoud en reparatie voor vergelijkbare voorzieningen zoals dat door het college wordt bepaald op basis van informatie die verstrekt wordt door de hulpmiddelenleverancier van de gemeente. De bedragen en/of percentages worden als bijlage bij dit besluit opgenomen

Artikel 5.2 Inkomensgrens.

Collectief vervoer, een auto, een met een auto vergelijkbare voorziening, en de daarmee samenhangende gebruiks- en onderhoudskosten komen niet voor verstrekking of vergoeding in aanmerking (Verordening Voorzieningen Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2009 artikel 5.4) als het inkomen van de aanvrager meer bedraagt dan bedraagt voor:

- alleenstaande 18, 19 of 20 jaar: 1,75 maal norm WWB, excl VT
- alleenstaande 21 tot 65 jaar: 1,75 maal norm WWB incl. toeslag en excl. VT
- alleenstaande 65 jaar en ouder: 1,75 maal norm WWB excl. VT
- alleenstaande in inrichting: 1,75 maal norm WWB
- alleenstaande ouder 18, 19 of 20 jaar: 1,75 maal norm WWB, excl VT
- alleenstaande ouder 21 jaar tot 65 jaar: 1,75 maal norm WWB incl. toeslag en excl. VT
- alleenstaande ouder 65 jaar en ouder: 1,75 maal norm WWB, excl. VT
- alleenstaande ouder in inrichting: 1,75 maal norm WWB
- echtpaar beiden 18, 19 of 20 jaar: 1,75 maal norm WWB, excl. VT
- echtpaar 21 tot 65 jaar: 1,75 maal norm WWB incl. toeslag en excl. VT
- echtpaar van wie één 65 jaar of ouder: 1,75 maal norm WWB, excl. VT
- echtpaar in inrichting: 1,75 maal norm WWB incl. toeslag

Artikel 5.3. Tegemoetkomingen vervoer

1. De financiële tegemoetkoming die per jaar verstrekt wordt voor het vervoer van een persoon die als gevolg van ziekte of gebrek geen gebruik kan maken van het collectieve vervoerssysteem is een forfaitair bedrag:

voor gebruik van een (eigen) auto: € 1034,-;

voor gebruik van een taxi: € 1034,-;

voor gebruik van een rolstoeltaxi: € 1554,-;

- voor gebruikskosten bruikleenauto: € 670,-.
2. Als het inkomen hoger is dan 1,75 maal het norminkomen als bedoeld in artikel 5.4 van de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2009 wordt er geen financiële tegemoetkoming verstrekt.

Artikel 5.4. Collectief aanvullend vervoer ('Regiotaxi').

Met het in artikel 5.1 onder a van de Verordening Wmo 2009 genoemde collectief systeem van aanvullend vervoer wordt bedoeld het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV), Regiotaxi Midden-Brabant, dat wordt uitgevoerd volgens de opzet zoals beschreven in bijlage 4 bij dit besluit.

Artikel 5.5. Weekendvervoer.

1. Onder weekendvervoer wordt verstaan het vervoer vanuit de AWBZ-instelling waar de belanghebbende woont naar het adres waar de te bezoeken relatie woonachtig is, en vice versa.
2. Het weekendvervoer wordt uitgevoerd overeenkomstig de regels die zijn opgenomen in bijlage 5 bij dit besluit.
3. Het vervoer vanuit het woonadres van de relatie waar de gehandicapte met het weekendvervoer naar toe reist, valt niet onder het weekendvervoer.

Artikel 5.6 Autoaanpassing.

1. Als een persoon op grond van artikel 5.3 van de Verordening Voorzieningen Wmo 2009 in aanmerking komt voor een autoaanpassing, wordt de hoogte van het persoonsgebonden budget of de financiële tegemoetkoming bepaald overeenkomstig artikel 5.1.
2. Bij het bepalen van het persoonsgebonden budget of de financiële tegemoetkoming wordt rekening gehouden met de eigen bijdrage of met het eigen aandeel in de kosten van de voorziening.

Artikel 5.7 Parkeerontheffing / parkeerplaats.

1. De financiële tegemoetkoming in verband met de kosten van de aanleg van een invalidenparkeerplaats, als bedoeld in artikel 5.6 van de Verordening Voorzieningen Wmo 2009, bedraagt de kosten van het aanleggen voor zover zij naar het oordeel van het college noodzakelijk zijn, en een bedrag van € 2.253,- niet overschrijden.
2. De kosten van de invalidenparkeerkaart en de kosten van de noodzakelijke medische keuring worden volledig vergoed.

Hoofdstuk 6. Verplaatsen in en rond de woning.

Artikel 6.1.

Het persoonsgebonden budget voor een rolstoel wordt vastgesteld als tegenwaarde van de goedkoopst-adequate voorziening, indien nodig verhoogd met een bedrag voor de wettelijk verplichte W.A.-verzekering en met een bedrag voor onderhoud en reparatie voor vergelijkbare voorzieningen zoals dat door het college wordt bepaald op basis van informatie die verstrekt wordt door de hulpmiddelenleverancier van de gemeente. De bedragen en/of percentages worden als bijlage bij dit besluit opgenomen.

Artikel 6.2 De sportrolstoel

1. In de aanschafkosten van sportrolstoel wordt een financiële tegemoetkoming in de vorm van eenpersoonsgebonden budget verstrekt van maximaal € 2.619,-.
2. Het in het eerste lid genoemde bedrag wordt niet vaker dan eens in de drie jaar verstrekt.
3. Tegelijk met de verstrekking van de aanschafkosten wordt een financiële tegemoetkoming in de vorm van een persoonsgebonden budget verstrekt van € 608,-, waarmee voor een periode van drie jaar een rolstoel, aangepast, verzekerd, gerepareerd en onderhouden dient te worden.

Artikel 6.3 Rolstoeltraining

Indien zulks naar het oordeel van burgemeester en wethouders noodzakelijk is, kunnen de kosten van maximaal 6 lessen rolstoeltraining voor vergoeding in aanmerking komen.

Hoofdstuk 7. Advisering en samenhangende afstemming.

Artikel 7.1. Inlichtingen, onderzoek en advies

Bij inlichtingen, onderzoek en advies maakt de gemeente gebruik van de volgende adviseurs/ indicatiestellers;

- gemeentelijk indicatiesteller, zijnde de Wmo-consulent;
- Stichting SAP;

-
- Van Brederode.

Artikel 7.2. Advisering door gemeentelijke indicatiesteller

De gemeentelijke indicatiesteller adviseert met betrekking tot:

woningaanpassingen tot een bedrag van € 1.500,00;
vervoersvoorzieningen m.u.v. de aanvullende eisen die aan het vervoer gesteld worden;
rolstoelen;
huishoudelijke verzorging.

Het college kan in de navolgende gevallen besluiten om een extern advies op te vragen:

bij woningaanpassingen voor een bedrag tussen € 1.500,00 en de grens van de verhuisplicht;
wanneer de situatie van de aanvrager onduidelijk is en/of wanneer het onduidelijk is of de gevraagde voorziening de beperking zal compenseren;

Artikel 7.3. Verplicht advies.

Het bedrag waarboven ingevolge artikel 7.3, lid 2 onder a van de Verordening Wmo 2009 advies gevraagd moet worden bedraagt € 7252,-.

Daarnaast wordt in de volgende gevallen altijd een extern advies gevraagd:

bij woningaanpassingen waarvan de kosten hoger ingeschat worden als de grens van de verhuisplicht;
bij trapliften;
bij aanvragen waarvan de verwachting bestaat dat zij op medische gronden moeten worden afgewezen.
bij aanvragen waarvan het vermoeden bestaat dat er sprake is van een MOA (moeilijk objectiveerbare aandoening)

Artikel 7.4. Samenhangende afstemming.

Om de verkrijging van individuele voorzieningen samenhangend af te stemmen op de situatie van de aanvrager wordt bij het onderzoek inzake het advies ex artikel 7.3. van de Verordening Wmo 2009, indien van toepassing, aandacht besteed aan:

de algemene gezondheidstoestand van de aanvrager;
de beperkingen die de aanvrager in zijn functioneren ondervindt als gevolg van ziekte of gebrek;
de woning en de woonomgeving van de aanvrager;
de psychisch en sociaal functioneren van de aanvrager;
de sociale omstandigheden van de aanvrager.

Bij de besluitvorming en de motivering van het besluit wordt door het college bij deze bevindingen aangesloten.

Bijlage 1 bij het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen

Overzicht subsidiabele kostenposten woningaanpassingen

1. De aanneemsom (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de Voorziening.
2. 5 % algemene kosten over lonen en materiaal, 5 % winst, en 5 % risico.
3. het architectenhonorarium, echter uitsluitend in de gevallen waarin het inschakelen van een architect naar het oordeel van burgemeester en wethouders noodzakelijk is (het betreft dan veelal een ingrijpende woningaanpassing, zoals een aanbouw). De vergoeding voor het honorarium wordt gesteld op 10 procent van de aanneemsom, overeenkomstig de Standaard Regeling 1997 (SR 1997) van de Bond van Nederlandse Architecten, tenzij het honorarium ingevolge artikel 51 lid 1 van De Nieuwe Regeling (DNR 2004) behorende bij SR 1997 schriftelijk is vastgesteld op een lager bedrag, en dat de vergoeding voor het honorarium in dit laatste geval gelijk is aan het (lagere) bedrag zoals dat ingevolge artikel 51 lid 1 DNR 2004 schriftelijk is vastgesteld.
4. De leges voor zover deze betrekking hebben op het treffen van de voorziening.
5. De verschuldigde en niet verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting;
6. Renteverlies in verband met het verrichten van noodzakelijke betaling aan derden, tot de datum van gereedmelding, voor zover deze verband houdt met de bouw dan wel het treffen van voorzieningen.
7. De prijs van bouwrijpe grond, indien noodzakelijk (zie Bijlage 2 sub 1a). Indien noodzakelijk worden de hiervoor te maken extra notariskosten vergoed.
8. De door burgemeester en wethouders (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien konden worden.
9. De kosten in verband met noodzakelijk technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing.
10. De kosten van heraansluiting op de openbare nutsvoorziening.

11. De kosten van bodemonderzoek indien dit noodzakelijk is en voorzover dit dient plaats te vinden voor rekening van degene die recht heeft op de financiële tegemoetkoming in de kosten van woninguitbreiding of sanering.
12. Bij het bepalen van het persoonsgebonden budget of de financiële tegemoetkoming ten behoeve van het aanpassen van een woning die eigendom is van de aanvrager, wordt een korting van 15% toegepast op de door het college opgestelde kostenberekening dan wel op de door het college geaccepteerde offerte.

Bijlage 2 bij het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen

Extra bouw- en grondkosten

1. Bouwkosten

Ingevolge artikel 4.3 van de Verordening Wmo 2009 is het mogelijk om een financiële tegemoetkoming te krijgen in de kosten voor het aanbouwen of uitbreiden van een vertrek bij een bestaande woning of de extra bouwkosten bij een nieuw te bouwen woning.

Voor de berekening van deze tegemoetkoming wordt als basis genomen het extra aantal m² dat volgens tabel 1a voor vergoeding in aanmerking komt, vermenigvuldigd met de verdiepingshoogte, met een maximum van 2,70 m.

De uitkomst van deze vermenigvuldiging in kubieke meters wordt vermenigvuldigd met de kubieke meterprijs ad € 442,-; dit bedrag is inclusief BTW.

Maximum totale subsidiabele bouwkosten (incl. BTW):

..... aantal m² x 2,70 x € 442,-

Wanneer het woonoppervlak van de nieuw te bouwen woning groter is dan 75 m² vermeerderd met het maximum aantal m dat noodzakelijk is volgens het programma van eisen (zie kolom 2 van tabel 1a), wordt geen financiële tegemoetkoming in de bouwkosten verstrekt.

2. Grondkosten

Ingevolge artikel 4.3, onder b van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen 2009 en artikel 4.1 lid 2 onder b van het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen 2010 is het mogelijk om een financiële tegemoetkoming te krijgen voor het verwerven van extra grond ten behoeve van een aanbouw of uitbreiding van een bepaald vertrek indien dit op grond van ergonomische beperkingen noodzakelijk is.

Een financiële tegemoetkoming in de extra grondkosten wordt bij een bestaande woning alleen verstrekt, indien uitbreiding of aanbouw op eigen grond niet mogelijk is. Bij een nieuw te bouwen woning waarvoor de perceeloppervlakte groter is dan 250 m² behoeft geen extra grond te worden verworven en wordt geen financiële tegemoetkoming verleend.

Het aantal m² dat voor een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget in aanmerking komt, is per vertrek aan een maximum gebonden, zoals in onderstaande tabel aangegeven.

Maximum aantal m² waarvoor een financiële tegemoetkoming wordt verleend, aangegeven per vertrek in een zelfstandige woning:

Soort vertrek,	Aantal m ² waarvoor	Aantal m ² waarvoor
ten hoogste financiële tegemoetkoming wordt verleend	ten hoogste financiële tegemoetkoming wordt verleend	in geval van uitbreiding van een trek reeds aanwezig vertrek

Woonkamer	30 m ²	6 m ²
Keuken	10 m ²	4 m ²
Eenpers. slp. kr.	10 m ²	4 m ²

Soort vertrek,	Aantal m ² waarvoor	Aantal m ² waarvoor
ten hoogste financiële tegemoetkoming wordt verleend	ten hoogste financiële tegemoetkoming wordt verleend	in geval van uitbreiding van een

trek reeds aanwezig vertrek

Tweepers. slaapkamer 18 m2 4 m2

Toiletruimte 2 m2 1 m2

Badkamer

- Wastafelruimte 2 m2 1 m2

- Doucheruimte 3 m2 2 m2

Entree/gang/hal 5 m2 2 m2

Berging 6 m2 4 m2

Het totale aantal extra m2 dat op grond van ergonomische beperkingen noodzakelijk is wordt vermenigvuldigd met de grondprijs per m2 ad:

€ 298,- per m2 bij een perceeloppervlakte gelijk of kleiner dan 150 m2

€ 349,- per m2 bij een perceeloppervlakte groter dan 150 m2

Dit bedrag is inclusief BTW.

Maximum totale subsidiabele grondkosten (incl. BTW) :

..... aantal m2 x € 298,- of € 349,-

3. Kosten padverharding

Indien de aanleg van een verhard pad tussen de openbare weg en de hoofdingang tot een woonruimte, of tussen een tweede ingang en een berging en/of tuinpoort noodzakelijk is, kan in de kosten daarvan een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. Dit geldt zowel bij de aanleg van een nieuw pad als bij de aanpassing van een bestaand pad.

Voor de financiële tegemoetkoming geldt een maximumoppervlakte van 20 m2 en een maximumprijs van € 56,- per m2.

4. Kosten terrasverharding

Indien de aanleg van een verhard terras, direct aansluitend aan de woonruimte, of de aanpassing van een bestaand terras noodzakelijk is, kan in de kosten daarvan een financiële tegemoetkoming worden verstrekt.

Voor de financiële tegemoetkoming geldt een maximumoppervlakte van 6 m2 en een maximumprijs van € 37,- per m2.

Bijlage 3 bij het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen

Kosten van onderhoud, keuring en reparatie

In artikel 4.8 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen 2010 is geregeld dat de kosten van onderhoud keuring en reparatie van woonvoorzieningen worden vergoed overeenkomstig deze bijlage.

1. De tegemoetkoming in de kosten van onderhoud, keuring en reparatie geldt voor de volgende voorzieningen: de mechanische inrichting voor het verstellen van een in hoogte verstelbaar keukenblok, bad of wastafel; elektromechanisch openings- en sluitingsmechanisme van deuren; stoelliften, rolstoel- of staplatauliften, woonhuisliften, hefplatauliften, balansliften.
2. Ten aanzien van de onder a. en b. genoemde voorzieningen komen de werkelijk gemaakte kosten in aanmerking voor vergoeding.
3. Ten aanzien van de onder c. genoemde voorzieningen komen de werkelijk gemaakte kosten in aanmerking voor vergoeding met de hieronder vermelde frequentie.

Keuring Begin- Frequentie
van liften keuring periodieke
Stoellift ja 1 x per 4 jr.
Rolstoelplateaulift ja 1 x per 4 jr.
Staplateaulift ja 1 x per 4 jr.
Woonhuislift ja 1 x per 1,5 jr.
Hefplateaulift ja 1 x per 1,5 jr.
Balanslift ja 1 x per 1,5 jr.

Onderhoud van Frequentie periodiek
Stoellift 1 x per jaar
Rolstoelplateaulift 1 x per jaar
Staplateaulift 1 x per jaar

Woonhuislift 2 x per jaar
Hefplateaulift 2 x per jaar
Balanslift 1 x per jaar

**Bijlage 4 bij het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen
Het Collectief Vraagafhankelijk vervoer (Regiotaxi Midden Brabant).**

1. Aan de persoon die in aanmerking komt voor het CVV, wordt een Wmo-Regiotaxipas verstrekt, op vertoon waarvan de rechthebbende gebruik kan maken van de deeltaxi tegen 'betaling' van de voor de betreffende rit benodigde strippen.
2. Voor de tarifiering van het CVV wordt dezelfde zone-indeling gehanteerd als bij het openbaar busvervoer en een strippensysteem.
3. Het vervoer wordt naar afstand onderscheiden in regionaal vervoer d.w.z. vervoer binnen een gebied van maximaal 5 zones vanaf het woonadres, en bovenregionaal vervoer, d.w.z. vervoer over een afstand van meer dan 5 zones vanaf het woonadres.
4. Binnen de regio kan op vertoon van de Regiotaxipas onbeperkt gebruik worden gemaakt van de Regiotaxi.
5. Voor elke rit is een basistarief van 1 strip (instapstrip) verschuldigd. Voor elke zone waarin wordt gereisd is men 1 strip extra verschuldigd. De Wmo-gerechtigde betaalt voor de eerste zone € 1,00 (inclusief de instapstrip). Voor elke volgende zone waarin wordt gereisd is de hij € 0,50 per zone verschuldigd. Deze eigen betaling dient per taxirit contant te worden voldaan aan de chauffeur.
6. De Wmo-gerechtigde kan zich door één begeleider laten vergezellen. De begeleider betaalt voor de eerste zone € 1,00 (inclusief de opstapstrip). Voor elke volgende zone waarin wordt gereisd is de begeleider € 0,50 per zone verschuldigd. Deze eigen betaling dient per taxirit contant te worden voldaan aan de chauffeur. Als de begeleiding naar het oordeel van het college medisch noodzakelijk is, is de begeleider geen betaling verschuldigd. Een Wmo-gerechtigde voor wie naar het oordeel van het college medische begeleiding noodzakelijk is, kan alleen als hij vergezeld is van een medisch begeleider reizen tegen het Wmo-tarief. Om als begeleider te kunnen worden aangemerkt moet de begeleidende persoon 16 jaar of ouder zijn. Zowel de sociale als medische begeleider mogen niet tot de doelgroep van de cvv-gerechtigden behoren.
7. Op aanvraag van de Wmo-gerechtigde kan het college de indicatie afgeven dat partner en kind(eren) of kinderen met de gehandicapte mogen meereizen (gezinstaxi). De mogelijkheid om voor gezinsvervoer een hele taxi af te huren is beperkt tot situaties waarin meerdere gezinsleden met de gehandicapte meereizen en van die meereizende gezinsleden tenminste één gezinslid jonger is dan 14 jaar. Bij het afhuren van een hele taxi ten behoeve van gezinsvervoer, wordt de eigen bijdrage € 1,20 per strip. Deze eigen betaling dient per taxirit contant te worden betaald aan de chauffeur.
8. Voor vervoer dat niet valt binnen de reikwijdte van de Wmo, zoals vervoer ten behoeve van medische behandelingen ('ziekenvervoer' in de zin van de Ziekenfondswet) en leerlingenvervoer, kunnen Wmo-gerechtigden en (sociaal) begeleider niet reizen tegen het hierboven genoemde tarieven. Wel kan/kunnen hij/zij reizen tegen het reguliere CVV-tarief van € 1,60 per strip.

**Bijlage 5 bij het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen
Het weekendvervoer.**

Artikel 1. Financiële tegemoetkoming

Onder weekendvervoer wordt verstaan het vervoer van de instelling waar de gehandicapte woont naar het adres waar de te bezoeken relatie woonachtig is.

Vervoer vanuit het woonadres van de relatie waar de gehandicapte met het weekendvervoer naar toe reist wordt niet vergoed.

Per kalenderjaar wordt voor maximaal 26 bezoeken aan het weekendadres een tegemoetkoming verstrekt. Per weekend wordt maximaal 4 maal de afstand van de instelling naar het te bezoeken adres vergoed. De gemeente bepaalt de afstand van de instelling naar het te bezoeken adres met behulp van een door de gemeente te kiezen reisplanner.

Voor vergoeding komen alleen in aanmerking kilometers die binnen Nederland worden gereden.

De kilometerprijs bedraagt € 0,17 per kilometer.

De vergoeding per kalenderjaar is beperkt tot maximaal het bedrag dat verstrekt wordt op grond van artikel 5.3 van het Besluit Maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen 2010 voor "gebruik van (eigen) auto".

Voor het bepalen van het aantal retourritten dat in een bepaald jaar voor vergoeding in aanmerking komt, geldt het aantal ritten dat het daaraan voorafgaande kalenderjaar is gemaakt als uitgangspunt. Als de gehandicapte aantoont dat ten gevolge van medische redenen een of meer malen het weekendbezoek geen doorgang kon vinden, wordt daar bij het bepalen van het aantal ritten voor het nieuwe

jaar rekening mee gehouden. Kunnen de gemaakte ritten van het voorgaande kalenderjaar niet als uitgangspunt worden genomen, omdat in dat jaar nog geen sprake was van behoefte aan de voorziening, dan wordt uitgegaan van de opgave van de gehandicapte het nieuwe jaar rekening gehouden. De tegemoetkoming wordt door de gemeente bevoorschot. De gehandicapte moet aan het eind van elk kalenderjaar met een namens de instelling getekende verklaring aantonen hoeveel maal daadwerkelijk vervoer naar het weekendadres heeft plaatsgevonden. Blijft dit aantal daadwerkelijk gereden ritten onder het aantal waarvoor een vergoeding is verstrekt, dan wordt het te veel verstrekte in mindering gebracht op de vergoeding van het eerstvolgende kalenderjaar. Is verrekening niet mogelijk, dan kunnen burgemeester en wethouders overgaan tot terugvordering van het ten onrechte verstrekte bedrag. Is het aantal daadwerkelijk gereden ritten groter dan het aantal waarvoor vergoeding is verstrekt, dan vindt nabetaling plaats.

Artikel 2 Begeleiding

Als degene die in aanmerking komt voor weekendvervoer er voor kiest om met het collectief aanvullend vervoer te reizen en hij bij dat vervoer moet worden begeleid, kan de gehandicapte een tegemoetkoming krijgen in de kosten die de begeleider moet maken om de begeleiding op zich te kunnen nemen. Het aantal ritten waarvoor een tegemoetkoming wordt gegeven is maximaal gelijk aan het aantal ritten waarvoor de gehandicapte op grond van artikel 2, onder 7, strippen ontvangt. De gemeente bepaalt de afstand van de instelling naar het te bezoeken adres met behulp van een door de gemeente te kiezen reisplanner. Voor vergoeding komen alleen in aanmerking kilometers die binnen Nederland worden gereden. De kilometerprijs bedraagt € 0,17 per kilometer. De vergoeding per kalenderjaar is beperkt tot maximaal de helft van het bedrag dat verstrekt wordt op grond van artikel 5.3 van het Besluit Maatschappelijke ondersteuning gemeente Dongen 2010 voor "gebruik van (eigen) auto".

PROTOCOL

Uitgave: Centrum Indicatiestelling Zorg, april 2005

Postadres: CIZ

Postbus 232

3970 AE Driebergen

Tel: 030-698 16 30

E-mail: info@ciz.nl

Protocol Gebruikelijke Zorg | ciz | april 2005

Voorwoord

Dit protocol komt in plaats van het 'Werkdocument Gebruikelijke Zorg' dat in 2003 is aanvaard door het bestuur van de LVIO na bespreking in de Regiegroep Indicatiestelling AWBZ.

Toepassing van het werkdocument 'Gebruikelijke Zorg' heeft geleid tot jurisprudentie en adviezen van het CVZ op indicatiegeschillen. Op verzoek van het Ministerie van VWS heeft het CVZ in 2004 gerapporteerd over het effect van het werkdocument op de indicatiestelling voor zorg thuis.

De uitkomsten hiervan zijn verwerkt en hebben geleid tot dit protocol. Het protocol is vastgesteld door de Raad van Bestuur van het CIZ, het orgaan dat de indicatiestelling AWBZ uitvoert.

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 AWBZ.

Het inhoud geven aan het begrip 'gebruikelijke zorg' in de praktijk van de indicatiestelling blijft voortdurend in ontwikkeling. Met organisaties van patiënten, cliënten en mantelzorgers zijn afspraken gemaakt om de zorgvuldigheid van de toepassing van het protocol te blijven bewaken.

Het Ministerie van VWS is voornemens, gehoord het advies van het CVZ over het werkdocument 'Gebruikelijke Zorg', om het protocol 'Gebruikelijke Zorg' vast te stellen als onderdeel van de beleidsregel genoemd in artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit.

1. Plaatsbepaling gebruikelijke zorg

1.1 Gebruikelijke zorg in relatie tot zorg vanwege de AWBZ

Artikel 6, eerste lid AWBZ luidt:

De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Ondervoren bedoelde 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.

De

uitvoeringsorganen dragen zorg dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraak op zorg tot gelding kunnen brengen.

Die algemene maatregel van bestuur is het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA).

In het Besluit Zorg Aanspraken zijn aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat nader geregeld. Daarin staat ook (art. 2 lid drie) dat verzekerde alleen recht heeft op zorg (nader omschreven in art. 2 lid één) wanneer hij gelet op zijn behoeften en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs daarop is aangewezen.

In het Zorgindicatiebesluit, art 6 onder f staat omschreven "Voorzover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar:

"(...)

f: de aard en de omvang van aan de zorgvrager geboden professionele en nietprofessionele hulp, zorg en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan."

1.2 Functies

De aanspraak op zorg vanwege de AWBZ is vastgelegd in een zevental functies:

1. huishoudelijke verzorging;
2. persoonlijke verzorging;
3. ondersteunende begeleiding;
4. activerende begeleiding;
5. verpleging;
6. behandeling;
7. verblijf.

Het bepalen van aard en omvang van gebruikelijke zorg in relatie tot een eventuele aanspraak op zorg vanwege de AWBZ heeft alleen betrekking op de functies Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging en Ondersteunende Begeleiding.

1.3 Gebruikelijke zorg en mantelzorg

In relatie tot de aanspraak op AWBZ 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 AWBZ. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid eengezamenlijk 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 eengezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Bij mantelzorg gaat het om AWBZ-zorg waarop verzekerde wel aanspraak heeft. 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 (ZorgNabij, 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 instaat geacht mag worden deze zorg te leveren.

1.4 De omgeving als wegingsfactor

De fysieke en sociale omgeving zijn van invloed op de zorgbehoefte van de zorgvrager. Huisgenoten, andere naasten en verwanten van de zorgvrager kunnen zowel in positieve als in negatieve zin de zorgbehoefte beïnvloeden. Zij kunnen zelf zorg behoeven (kleine kinderen, een 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 professionele zorg vanuit de AWBZ voor ingezet hoeft te worden. De mantelzorger voorziet al in die zorg 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 AWBZ-zorg geïndiceerd moet worden ter

ondersteuning van de mantelzorger zodat die regelmatig tijdelijk ontlast wordt. In geval er voor een zorgvrager geen mantelzorg beschikbaar is of mantelzorg wegvalt, wordt dus AWBZ-zorg geïndiceerd.

1.5 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). Het is de taak van het CIZ het recht van de zorgvrager op zorg vanwege de AWBZ vast te stellen. Of dit recht in natura of in de vorm van een budget zal worden afgenomen door de zorgvrager doet voor de indicatiestelling niet ter zake.

1.6 Status van dit protocol

In dit protocol heeft het CIZ de richtlijnen uitgewerkt die de indicatiestellers dienen te hanteren als bij het bepalen van de aanspraak op AWBZ-zorg tevens aan de orde is het beoordelen van hetgeen van huisgenoten onderling kan worden verwacht aan zorg van en voor elkaar. De indicatiesteller houdt de mogelijkheid, in geval toepassing van de richtlijnen in concrete gevallen tot kennelijke onbillijkheid leidt, om zelf en waar nodig in zijn team (MDT) te besluiten dat van de richtlijnen moet worden afgeweken.

2. Definities en algemene uitgangspunten

2.1 Zorgvrager

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

2.2 Leefeenheid of huishouden

De definitie voor leefeenheid is opgenomen in het Besluit Zorgaanspraken art. 1 onder lid b: "leefeenheid: een eenheid bestaande uit gehuwde verzekerden die aldan niet tezamen met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voeren, dan wel uit een meerderjarige ongehuwde verzekerde die met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voert".

Onder gehuwde verzekerden worden ook begrepen de ongehuwd samenwonenden en andere volwassene die met elkaar en/of met kinderen samenwonen.

Met deze definitie worden alle bewoners van één adres die samen een duurzaam huishouden voeren inbegrepen in het begrip leefeenheid.

Indien er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden c.q. de leefeenheid gerekend.

Een soortgelijke positie wordt ingenomen door mensen die omwille van hun zorgbehoefte op één adres ieder zelfstandig wonen. Denk hierbij aan woongemeenschappen van kloosterlingen, ouderen of gehandicapten. Ook hier is dus geen sprake van een leefeenheid.

2.3 Partner

De volwassene met wie de zorgvrager een intieme, emotionele relatie heeft en een duurzame gemeenschappelijke huishouding voert.

2.4 Huisgenoot

Iedere volwassene met wie de zorgvrager duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voert.

Protocol Gebruikelijke Zorg | ciz | april 2005 Pagina 9 van 27

2.5 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 AWBZ-zorg de zorgvrager redelijkerwijs is aangewezen. In geval zorgvrager een éénpersoonshuishouden voert is er geen sprake van gebruikelijke zorg.

2.6 Maatschappelijke participatie

Iedere volwassene 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).

2.7 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 eenieder gelijke aanspraken op AWBZ-zorg maakt.

2.8 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. Voordat deel is er –in principe– geen aanspraak op AWBZ zorg. 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.

2.9 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.

2.10 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 AWBZ indicatie voor zorg is.

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

2.11 Cliëntsovereiniteit

Een van de basisprincipes van de Modernisering AWBZ is de cliëntsovereiniteit. Hiermee wordt bedoeld, dat de wens van de zorgvrager ten aanzien van de vraag van wie hij zorg wenst te ontvangen, leidend dient te zijn bij de (indicatie en)

zorgrealisatie. Een zorgvrager heeft vanuit dat perspectief zeggenschap in de zorgverlening. In het verloop daarvan kan hij niet zonder meer verplicht worden (persoonlijke) zorg van de partner/huisgenoot te aanvaarden. Of vervolgens aanspraak is op AWBZ-zorg hangt af van de uitkomst van de indicatiestelling.

3. Richtlijnen voor de indicatiestelling AWBZ bij het bepalen van gebruikelijke zorg in relatie tot een AWBZ-aanspraak op zorg

3.1 AWBZ aanvullend op eigen mogelijkheden.

De AWBZ is aanvullend op de mogelijkheden die de zorgvrager heeft om op eigen kracht zijn probleem op te lossen. Dit is terug te vinden in 2 wetsartikelen:

Artikel 2, lid 3 van het BZA-AWBZ geeft aan dat: "Recht op AWBZ-zorg alleen bestaat wanneer iemand daar mede uit het oogpunt van doelmatigheid van zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen". Hier geldt wel dat als eendergelijke voorziening niet aanwezig is, of als deze geen redelijke oplossing biedt voor de zorgvraag, AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd. Het College voor Zorgverzekeringen heeft zich hierover in meerdere adviezen bij indicatiegeschillen uitgesproken, zoals in RZA 2003, 227 Cvz 22-10-2003 en RZA 2003, 194 Cvz 26-8-2003).

In het Zorgindicatiebesluit art 6 onder f staat omschreven "Voorzover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar:

"(...)

f: de aard en de omvang van aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp, zorg en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan"

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 AWBZ zorg. 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 AWBZ zorg. 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 deze zorgvraag.

3.2 Gezondheidsproblemen of (dreigende) overbelasting

Een indicatiesteller kan besluiten dat een huisgenoot of partner geen gebruikelijke zorg kan leveren als deze zodanige gezondheidsproblemen heeft dat de indicatiesteller redelijkerwijs moet concluderen dat de betreffende taak niet door hem uitgevoerd kunnen worden. Een indicatiesteller moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voordie 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. Het indicatieorgaan 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 Uitrust

Ingeval een huisgenoot mantelzorg levert en wil blijven leveren, kan voor het aandeel dat van hem/haar wordt verwacht op het terrein van de gebruikelijke zorg een indicatie worden gesteld.

3.6 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 Huishoudelijke verzorging

4.1.1 Doel huishoudelijke verzorging

Huishoudelijke verzorging 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 ontreding 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 Huishoudelijke Verzorging.)

4.1.2 Leefeenheid primair verantwoordelijk

De leefeenheid van een zorgvrager die een beroep doet op de AWBZ 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 de functie HV.

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

Taken van een 18-23 jarige

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

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

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn:

- schoonhouden van sanitaire ruimte,
- keuken en een kamer,
- de was doen,
- boodschappen doen,

Protocol Gebruikelijke Zorg | ciz | april 2005 Pagina 15 van 28

- 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 kunnen¹ 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.

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 AWBZ zorg. Verzorging van de kinderen kan, zonedig, wel een AWBZ aanspraak zijn. 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 algemene gebruikelijke voorliggende voorzieningen). Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden. Voorkomen van crisis en ontwrichting in de zin van " niet geleerd hebben"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 AWBZ-zorg.

Niet-structurele opvang van kinderen kan alleen bij ontwrichting of calamiteiten tijdelijk tot een AWBZ- aanspraak leiden. Verzorging van de kinderen kan, zonedig, wel een AWBZ aanspraak (HV) zijn.

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. Oppas en opvang van gezonde kinderen zijn in principe geen AWBZ zorg, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk voor de verzorging van de kinderen conform leeftijd. 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 éénoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind een indicatie voor HV 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.

4.2 Persoonlijke verzorging

4.2.1 Volwassenen onderling

Van belang is onderscheid te maken tussen:

- gebruikelijke persoonlijke verzorging van partners voor elkaar,
- gebruikelijke persoonlijke verzorging van volwassen huisgenoten voor elkaar, w.o. inwonende volwassen kinderen (> 18 jaar) voor hun ouders.

Van partners wordt verwacht dat zij naar vermogen elkaar persoonlijke verzorging bieden in kortdurende zorgsituaties (< 3 maanden) met uitzicht op herstel. Alleen als er gemotiveerd kan worden, in geval van een kortdurende zorgsituatie, dat een partner niet de persoonlijke verzorging kan bieden aan diens zorgbehoevende partner kan er alsnog een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging worden gegeven.

Bij een zorgvraag die naar verwachting langer dan 3 maanden zal gaan duren, is persoonlijke verzorging –indien voorzienbaar vanaf het begin- ook tussen partners geen gebruikelijke zorg. Wanneer de partner voor het deel dat de gebruikelijke zorg overstijgt, een aanvraag indient voor AWBZ zorg, dient dat te worden opgevat als een signaal dat de mantelzorg niet vrijwillig wordt gegeven. Persoonlijke verzorging van huisgenoten, anders dan partners, onderling is geen gebruikelijke zorg. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichamelijke zorg inclusief assistentie bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, aandacht en begeleiding bij ziekte en psychosociale problemen. Dit betreft in ieder geval kortdurende zorgsituaties (tot 3 maanden) met uitzicht op herstel.

Een voorbeeld hiervan is de zorg voor een huisgenoot tijdens een kortdurend gezondheidsprobleem als herstel na een operatie, griep, gekneusde ledematen e.d. Deze vorm van zorg is in principe (afhankelijk van de aard, omvang en duur) gebruikelijk.

4.2.2 PGB of Zorg in natura

In een advies bij een indicatiegeschied (RZA 2004, 82, Cvz 22-03-2004) van het College voor Zorgverzekeringen is de uitspraak gedaan, die van belang is in het indiceren voor persoonlijke verzorging in relatie tot gebruikelijke zorg en mantelzorg.

Het advies van CVZ luidt:

“Het werkdocument beperkt die zorgplicht (van partners onderling voor persoonlijke verzorging, red) tot drie maanden. Dat betekent dat na verloop van die tijd het bieden van persoonlijke verzorging onder het begrip mantelzorg valt en het indicatieorgaan hiervoor desgevraagd

een indicatie zal moeten afgeven, ook als het relatief weinig zorg betreft waarbij de partner niet overbelast raakt. Dit is een aanscherping ten opzichte van de AASV, waarin de partner geacht wordt ook in situaties langer dan drie maanden persoonlijke verzorging aan de zorgbehoevende partner te bieden, tenzij de zorgende partner daar niet toe in staat is (vanwege (dreigende) overbelasting of vanwege werktijden), of als de

zorgverlenende partner moeite heeft met taken op het vlak van persoonlijke verzorging". In dit protocol wordt vastgehouden aan het uitgangspunt dat in situaties langer dan drie maanden zonder uitzicht op spoedig herstel de persoonlijke verzorging aan de zorgbehoevende partner niet meer tot de gebruikelijke zorg wordt gerekend. Wanneer er een aanvraag voor een PGB voor Persoonlijke Verzorging wordt ingediend door een zorgvrager van wie de partner de zorg verleent of zal gaan verlenen en tevens duidelijk is dat de partner die zorg langer dan drie maanden levert of gaat leveren kan er dus aanspraak zijn op AWBZ zorg zonder dat er sprake is van overbelasting van de partner. Een indicatiestelling vindt plaats zonder daarin te betrekken welke verstrekkingsvorm aan de orde is, PGB of ZIN. Met name in langdurige situaties waarin de geïndiceerde zorg wordt uitgevoerd door huisgenoten is het van belang dat de mantelzorger/ huisgenoot niet overbelast raakt en alsnog een indicatie voor het deel van de zorg nodig heeft, dat tot de gebruikelijke zorg wordt gerekend.

Wanneer een huisgenoot zelf de geïndiceerde zorg levert moet de indicatiesteller alert zijn op mogelijke overbelasting. Het kan niet zo zijn dat vanwege de overbelasting van de –betaalde- mantelzorger er voor de gebruikelijke zorgtaken extra zorg geïndiceerd moet worden.

4.2.3 Leefeenheid met kinderen die extra zorg behoeven

Bij het beoordelen van de extra draaglast van ouders met een kind met een handicap, chronische ziekte of andere beperkingen in het functioneren, wordt gekeken naar wat een kind zonder die beperkingen in vergelijkbare omstandigheden aan zorg nodig zou hebben. Daar waar de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen aanmerkelijk wordt overschreden wordt indien gevraagd AWBZ-zorg, de functie PV, geïndiceerd. Zo kan worden onderbouwd dat bijvoorbeeld de zorg voor kinderen van 0-5 niet per definitie alleen gebruikelijke zorg is.

Voor de gebruikelijke zorg conform de leeftijd van het kind kan geen beroep gedaan worden op de AWBZ. Extra zorg overtreft de normale zorg door extra duur en intensiteit van toezicht, verzorging en begeleiding. Deze extra zorg valt onder de functie PV of OB afhankelijk van het doel.

Kinderen van 0 tot 5

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomote ontwikkeling;
- zijn tot 4 jaar niet zindelijk;
- moeten volledig verzorgd worden: aan- en uitkleden, eten, wassen;
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel/vrijtijdsbesteding;
- sport- en hobbyactiviteiten niet in verenigingsverband;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

Kinderen van 5-12

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomote ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook;
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan;
- hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, ongeveer 2 maal per week.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben geen begeleiding nodig van en naar hun vrijetijdsactiviteiten;
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, een onbekend aantal keren per week;
- hebben tot 16 jaar een reguliere dagbesteding op school;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk).

Tabel 1 Gebruikelijke zorg voor kinderen per levensfase

Voor de activiteiten die een kind zonder beperkingen niet zelfstandig uitvoert, geldt een zorgplicht van ouders. Het betreft hier dus gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen.

2 Dit stuk is grotendeels ontleend aan J. Stroucken en J. van den Brink, Over wegen en overwegen, afstudeerscriptie opleiding MGZ Hogeschool Arnhem, Nijmegen, 2002

4.2.4 Verpleging is geen gebruikelijke zorg

Kortdurende zorg en verpleging van zieke kinderen thuis behoort ook tot de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. Verpleging van een (chronisch) ziek kind is geen gebruikelijke zorg.

De verpleegkundige handelingen die moeten worden uitgevoerd kunnen worden geïndiceerd. Indien het kind is aangewezen op voortdurend nabij toezicht is dat –conform leeftijd- wel gebruikelijke zorg.

4.3 Ondersteunende begeleiding

4.3.1 Doelstelling OB

Ondersteunende begeleiding heeft een driedelige functie. Ondersteunende begeleiding kan bij alle grondslagen aan de orde zijn.

1. Ondersteunende begeleiding gericht op het handhaven van de zelfredzaamheid. Dit betreft de zorgvrager zelf in zijn dagelijks functioneren, het helpen bij het structureren van de dag. Van de partner kan worden verwacht dat persoonlijke aandacht en begeleiding van de zorgvrager in het normale dagelijks leven gebruikelijke zorg is.
2. Indien de zorgvrager een intensieve langdurige claim op de partner legt, is vermindering van de belasting van informele verzorgers (tweede doelstelling van OB) wellicht van toepassing.
3. OB heeft het doel maatschappelijk isolement te voorkomen bij –alleenstaande- zorgvragers die zonder (professionele) begeleiding niet in staat zijn aan het maatschappelijk leven deel te nemen. Bij deze vorm van OB is geen sprake van gebruikelijke zorg, om de simpele reden dat daar nu net het probleem lag: het gaat meestal om zorgvragers die deze gebruikelijke begeleiding missen en daardoor dreigen in een isolement te raken.

4.3.2 OB bij volwassenen onderling

Bij volwassenen onderling kan van partners en andere volwassen huisgenoten ten opzichte van elkaar worden verondersteld dat een groot deel van het sociaal verkeer gezamenlijk plaatsvindt, en begeleiding door onderling dus gebruikelijk is. Inwonende volwassenen waaronder partner, huisgenoot of volwassen kinderen (> 18 jaar) worden verondersteld de praktische, ondersteunende begeleiding in het normale maatschappelijke verkeer te verzorgen.

4.3.3 Ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Binnen de ondersteunende begeleiding spitst de vraag van ouders van kinderen met beperkingen zich toe op oppasvoorziening, begeleiding bij onderwijs en vrije tijdsactiviteiten en ondersteuning mantelzorg. Dit zijn domeinen, waarbij de afweging van wat gebruikelijke zorg en wat extra zorg is, aan de orde is (zie 5). Desalniettemin zal eventuele overbelasting altijd onderzocht en eventueel meegewogen moeten worden. Bij ondersteunende begeleiding is de afweging voor welke voorliggende voorzieningen wettelijke regelingen bestaan van belang. Denk daarbij

bijvoorbeeld aan de zorgplicht van de gemeente ten aanzien van welzijn, maatschappelijke opvang en vervoer 3. Ook op gebied van bijvoorbeeld onderwijs is er een zorgplicht op andere beleidsterrein. (Zo kan bijvoorbeeld het helpen structureren van taken wel, maar huiswerkbegeleiding geen OB.) Wanneer de indicatiesteller met argumenten kan onderbouwen dat een inwonend volwassen kind niet de ondersteunende begeleiding kan bieden aan diens zorgbehoevende ouder kan alsnog een AWBZ-indicatie worden afgegeven.

3 zie verder Protocol Indicatie voor Ondersteunende Begeleiding

5. Voorliggende voorzieningen

Behalve gebruikelijke zorg zijn ook voorliggende voorzieningen redenen om de aanspraak op AWBZ zorg 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 neergelegd in andere regelgeving dan de AWBZ. Op dit moment is de relatie tussen andere wetgeving die betrekking heeft op het domein van zorg, wonen en welzijn en de AWBZ nog niet uitgekristalliseerd. Wanneer er wettelijke voorliggende voorzieningen zijn, dient de hulpvrager daar gebruik van te maken. Wanneer zo'n voorziening een adequate oplossing voor het probleem van de zorgvrager zou bieden, bestaat er geen aanspraak op AWBZ-zorg. 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 AWBZ.

Voorbeelden zijn: de Ziekenfondswet, ziektekostenverzekering, Welzijnswet gemeente, de Wet voorzieningen gehandicapten. 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.

Vrijwilligers 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 aanspraak bestaat op AWBZ zorg.

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 mantelzorger;
- geestelijke conditie mantelzorger;
- 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 mantelzorger in ziektebeeld van de zorgvrager;
- woonsituatie;
- bijkomende sociale problemen;
- bijkomende emotionele problemen;
- bijkomende relationele problemen.

Onderzoek naar de draaglast-draagkracht mantelzorger

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de mantelzorger 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 uitsluitel geeft. Wel bestaan er allerlei vragenlijsten op dat gebied en kunnen door de mantelzorgervaren 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 mantelzorgervaren 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 mantelzorgervaren.

- Wat zegt de mantelzorgervaren er zelf over, hoe ervaart hij of zij het zorgen?
- Hoe is de (lichamelijke en geestelijke) gezondheid van de mantelzorgervaren?
- Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- Heeft de mantelzorgervaren 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 mantelzorgervaren even op adem kan komen?
- Hoe is de relatie tussen de mantelzorgervaren en de cliënt? Hoe stelt de cliënt zich op, veeleisend of juist dankbaar? Kan de mantelzorgervaren grenzen aangeven en 'nee' zeggen? Is er irritatie tussen de mantelzorgervaren en cliënt?
- Heeft de mantelzorgervaren 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 mantelzorgervaren? 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 mantelzorgervaren min of meer samen opgesloten zitten.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting.

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

Daarnaast dient men zich te bedenken dat het hierbij om veelal, specifieke symptomen gaat, die ook bij andere stoornissen kunnen passen (dit is 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 zorgervaren hun 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) opvang. 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.

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 5e levensjaar, maar dat controle dan nog wel nodig is. (o.a. Mönks 1994 en Verhulst 1997).

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. 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.

Bijlage 7: Tarieven persoonsgebonden budgetten 2007

Tarieven persoonsgebonden budget voor hulp bij het huishouden:

Een persoonsgebonden budget voor hulp bij het huishouden wordt berekend op basis van de tarieven die gelden voor de hulp bij het huishouden. Er wordt een vergoeding verstrekt van 75% van het standaardtarief omdat er bij een persoonsgebonden budget geen overheadkosten zijn voor de budgethouder en de hulpverlener.

75% (gebaseerd op maximale tarieven CTG):

De maximale tarieven van het CTG zijn de tarieven waarvoor maximaal de zorg in natura gedeclareerd kon worden. Onderstaande bedragen hebben betrekking op 2007.

Klasse 1, (0 tot en met 1,9 uur per week) € 904,00

Klasse 2, (2 tot en met 3,9 uur per week) € 2.714,00

Klasse 3, (4 tot en met 6,9 uur per week) € 4.977,00

Klasse 4, (7 tot en met 9,9 uur per week) € 7.692,00

Klasse 5, (10 tot en met 12,9 uur per week) € 10.407,00

Klasse 6, (13 tot en met 15,9 uur per week) € 13.120,00

Tarieven persoonsgebonden budget voor persoonlijke voorzieningen zoals benoemd in het kernassortiment voorzieningen:

Categorie	PGB in Maanden	Gemiddelde brutoprijs hulpmiddel incl. BTW	Gemiddelde brutoprijs Aanpassing incl. BTW	Gemiddelde brutoprijs totaal incl. BTW	Preventief onderhoud incl BTW	Correctief all-in onderhoud in % brutoprijs middel + aanpassingen	Verz WA incl assurantie belasting**	Verz WA-casco incl assurantie belasting**	
Handbewogen rolstoelen en fietsen									
ACTIEF ROLSTOEL	60	1.780,80	477,00	2.257,80	54,50	4,0%	0	0	
ACTIEF VAST FRAME ROLSTOEL	60	2.104,10	878,74	2.982,84	54,50	7,0%	0	0	
DRIEWIELFIETS	60	1.548,66	279,84	1.828,50	54,50	3,0%	0	0	
DUWWANDELWAGEN LANGDUREND	60	2.356,38	1.574,10	3.930,48	54,50	3,0%	0	0	
ROLSTOEL ALGEMEEN GEBRUIK	60	1.688,58	721,86	2.410,44	54,50	3,0%	0	0	
ROLSTOEL KORT GEBRUIK	60	864,96	117,66	982,62	54,50	2,0%	0	0	
ROLSTOEL LANGDUREND GEBRUIK	60	2.828,08	1.309,10	4.137,18	54,50	4,0%	0	0	
Kinderrolstoelen Hand en elektrisch									
KINDERDUWWANDELWAGEN	36-48*	867,08	484,42	1.351,50	54,50	3,0%	0	0	3 jaar
KINDERROLSTOEL HANDBEWOGEN	36-48*	2.215,40	1.210,52	3.425,92	54,50	3,0%	0	0	3 jaar
ELEKTRISCHE KINDERROLSTOEL	36-48*	10.400,72	1.593,18	11.993,90	74,50	7,0%	55,00	82,50	3 jaar
ELEKTRISCHE ROLSTOELEN VOLW.	60	8.017,84	2.955,28	10.973,12	74,50	7,0%	55,00	82,50	
SCOOTMOBIELN	72	5.649,80	96,46	5.746,26	74,50	6,0%	55,00	82,50	6 jaar

* = bij kindhulpmiddelen wordt de gebruiksduur sterk bepaald door factoren zoals groei van het kind.

** = dit is op basis van collectieve tariefafspraken die Welzorg voor het eigen park heeft met de verzekeraar.

De tarieven voor individuele polishouders zijn aanzienlijk hoger dan de hier genoemde tarieven.

Voor een scootmobiel is hier een bedrag van € 258,- p.j. aangegeven voor de WA-casco verzekering

Alle prijzen zijn in Euro's (€).