

Beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning 2015

0 Inleiding

0.1 De nieuwe Wmo 2015

Deze beleidsregels geven richtlijnen voor de uitvoering van de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Belangrijkste aanleiding voor deze nieuwe wet is de decentralisatie van een aantal AWBZ-taken: extramurale begeleiding (individueel, groep/dagbesteding en kortdurend verblijf), beschermd wonen en de GGZ-inloopvoorziening. Maar de nieuwe Wmo geeft gemeenten nog meer verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld doordat zowel de WTCG- en CER- regeling (financiële bijdrage voor chronisch zieken en gehandicapten) als het mantelzorgcompliment zijn afgeschaft. Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor dergelijke tegemoetkomingen en voor het waarderen van mantelzorgers. De Wmo maakt gemeenten tevens verantwoordelijk voor het bieden van onafhankelijke cliëntondersteuning en de (24 uren) telefonische hulpdiensten. Ook hebben gemeenten de taak gekregen om een bovenlokaal Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling in te stellen. Deze beleidsregels zijn vooral geschreven voor de gebiedsteams. Daar ligt een belangrijke taak om besluiten over individuele maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 goed voor te bereiden. De gebiedsteams voeren namelijk grotendeels het onderzoek uit dat de wet verplicht stelt bij elke Wmo-melding en adviseren de Dienst Sozawe over de af te geven beschikking.

1 Snelwijzer

Dit document bestaat uit vier hoofdstukken. Hoofdstuk 2 gaat over 'Het gesprek' en geeft algemene richtlijnen om met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix en een beslisboom samenredzaamheid te bepalen voor welke thema's een maatwerkvoorziening nodig is. Hoofdstuk 4 gaat over 'De beschikking' en biedt vooral informatie en specifieke aandachtspunten bij de resultaatvelden die in de beschikking moeten worden opgenomen. De overige hoofdstukken bieden vooral een algemene basis voor interpretatie van de specifieke regels.

Het uitgangspunt van de nieuwe Wmo 2015 is dat een gemeente bij een melding pas overgaat tot een maatwerkvoorziening als de zelf- en samenredzaamheid is onderzocht. De zelfredzaamheid wordt gemeten in elf domeinen volgens de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). De uitkomst daarvan is leidend voor de resultaten van de maatwerkvoorziening en wat daarvoor moeten worden ingezet. Wel zal het gebiedsteam eerst nog moeten kijken naar de samenredzaamheid. Hiermee bedoelen we de mogelijkheden van het informeel netwerk van de cliënt en van de algemene voorzieningen die beschikbaar zijn om de gewenste ondersteuning te bieden. Dit kan de noodzaak tot inzet van een maatwerkvoorziening verminderen of zelfs wegnemen.

In hoofdstuk 2 wordt hiervoor een afwegingskader geboden aan de hand van een beslisboom samenredzaamheid. Tevens worden de ZRM-levensdomeinen uiteindelijk vertaald naar vier thema's:

- . Dagelijks thuis: Dagelijkse activiteiten, Financiën en Huisvesting.
- . Relaties: Huiselijke relaties en Sociaal werk.
- . Gezondheid: Lichamelijke gezondheid en Geestelijke gezondheid.
- . Meedoen: Maatschappelijke participatie, Dagbesteding en Justitie.

Deze thema's komen terug bij het opstellen van de beschikking in hoofdstuk 4. Daar worden ze vertaald in een concreet resultaatveld met daarvoor benodigde verstrekking van een bouwsteen (bij nieuwe begeleidingsprestaties), product of dienst (bij de bestaande prestatiesoorten). Samen met de gewenste ZRM-score biedt dit resultaatveld een uniforme beschrijving van specifieke ondersteuningsvragen.

In hoofdstuk 4 wordt per resultaatveld aangegeven welke bouwsteen of categorie producten/diensten van toepassing is, voor welke cliëntgroepen en bij welke belemmeringen. Bij sommige resultaatvelden gelden daarnaast nog andere afwegingen. Tevens wordt bij elk resultaatveld een toelichting gegeven van de prestatiesoort(en) die kan worden ingezet. De resultaatvelden zijn steeds per thema genummerd van 1 tot en met 3 zoals hieronder.

Dagelijks thuis

- D1 Een gestructureerd huishouden voeren
- D2 Stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen
- D3 Wonen in een geschikt huis

Relaties

- R1 Sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten
- R2 Omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie
- R3 Zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven

Gezondheid

- G1 Verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis
- G2 Stabiel functioneren om achteruitgang in vaardigheden te voorkomen
- G3 Aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen

Meedoen

- M1 Zich kunnen verplaatsen
- M2 Zich ontwikkelen in wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding
- M3 Herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie

Deze beleidsregels zijn vooral geschreven voor de gebiedsteams. Daar ligt een belangrijke taak om besluiten over individuele maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 goed voor te bereiden.

De gebiedsteams voeren namelijk grotendeels het onderzoek uit dat de wet verplicht stelt bij elke Wmo-melding en adviseren de Dienst Sozawe over de af te geven beschikking.

Deze beleidsregels geven daarvoor uniforme kaders en richtlijnen. Dit document is dan ook op drie manieren te gebruiken:

- Hoofdstukken 1 en 3 als basis voor verdere interpretatie.
- Hoofdstuk 2 als naslagwerk bij gesprekken met cliënten.
- Hoofdstuk 4 als richtlijn bij het schrijven van beschikkingen.

De Wmo 2015 wijkt af van de huidige Wmo door niet langer te spreken over een compensatieplicht en daaraan verbonden resultaatsvelden. Tevens ontbreken de negen omschreven prestatievelden. Deze zijn vervangen door een wettelijke verantwoordelijkheid voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning.

Onder maatschappelijke ondersteuning wordt verstaan (artikel 1.1.1. Wmo 2015):

1. Het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
2. Ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
3. Bieden van een passende bijdrage in de behoefte aan beschermd wonen of opvang bij personen met psychische of psychosociale problemen die de thuissituatie hebben verlaten.

De bij punt 1 genoemde onderdelen worden niet op persoonlijk niveau beschikt. Hier draagt de gemeente in algemene zin zorg voor. In veel gevallen zijn er reeds bestaande subsidierelaties met instellingen, welke in 2015 merendeels blijven gecontinueerd. Daarnaast dient de gemeente zorg te dragen voor een onafhankelijke wijze van cliëntondersteuning.

De verantwoordelijkheid bij punt 2 om concrete ondersteuning te bieden bij de zelfredzaamheid en participatie, wordt bereikt middels inzet van algemene- of maatwerkvoorzieningen. Alleen maatwerkvoorzieningen worden door middel van een individuele en formele beschikking verstrekt. Dit onderscheid wordt in de volgende paragraaf verder toegelicht.

Beschermd wonen en opvang zoals omschreven bij punt 3 is een taak van de centrumgemeente.

0.2 Voorzieningen

De Wmo 2015 verlangt van gemeenten dat ze ter bevordering van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang zoveel mogelijk overgaan tot het treffen van algemene voorzieningen. Indien een algemene voorziening onvoldoende ondersteuning biedt, kan eventueel een maatwerkvoorziening verstrekt worden.

De kern van de nieuwe Wmo ligt bij de individuele maatwerkvoorzieningen. De dienst verstrekt (middels een formele beschikking) een maatwerkvoorziening aan personen die niet in staat zijn om de beperkingen die ze ondervinden te verminderen of weg te nemen, hetzij op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van algemeen (gebruikelijke) voorzieningen. Het betreft concrete ondersteuningsvormen zoals individuele begeleiding, dagbesteding, vervoers- en hulpmiddelen of woningaanpassingen.

Een maatwerkvoorziening verschilt van een algemene voorziening doordat het in formele zin is toegesneden op een individuele ondersteuningsvraag. Dat formele karakter van een maatwerkvoorziening komt tot uiting in het feit dat de gemeente elke melding van een ondersteuningsvraag moet registreren, onderzoeken en er bovendien een besluit over nemen als het tot een officiële aanvraag komt. Algemene voorzieningen daarentegen zijn in principe voor iedereen vrij toegankelijk, al zullen de instellingen die ze aanbieden vaak wel categoriale toegangseisen stellen. Dat gaat echter niet gepaard met een formeel onderzoek of een beschikking door de gemeente.

Indien de gewenste ondersteuning niet kan worden geboden middels een algemene voorziening, kan er een maatwerkvoorziening worden ingezet. Daarvoor moet dan onderzoek worden gedaan naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de cliënt, aangezien het 'maatwerk' daarop moet worden afgestemd. Dit mag alleen worden ingezet voor zover het ondersteuning biedt:

1. ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
2. ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
3. ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

Door bij de vormgeving van een maatwerkvoorziening voor zover mogelijk rekening te houden met de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt en onder meer zijn daarmee samenhangende eigen kracht, is sprake van een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Ook datgene wat nodig is om de mantelzorger van de cliënt te ondersteunen bij het

verlenen van mantelzorg of om deze (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting, kan onderdeel uitmaken van een maatwerkvoorziening.

Voor een aantal gemeentelijke taken is reeds bepaald in welke vorm ze moeten worden aangeboden. Beschermd wonen en opvang wordt te allen tijde als een maatwerkvoorziening verstrekt. Zoals eerder aangegeven zullen cliëntondersteuning en de GGZ-inloopvoorziening aanwezig zijn in de vorm van algemene voorzieningen.

Boven genoemde taken leiden tot verschillende routes die een ondersteuningsvraag kan volgen:

Preventie (gemeenten)	Veiligheid, leefbaarheid, toegankelijkheid en sociale samenhang			Aanpak huiselijk geweld
	- Eigen kracht van de burger - Informeel netwerk: familie, vrienden en bureu. - Vrijwilligers en mantelzorgers - Algemene welzijnsvoorzieningen			
Toegang en ondersteuning (gebiedsteams)	Eenvoudige vragen	Meervoudige en complexe vragen		
	- Routine-onderzoek - Praktisch/herhalend - Vooral oude Wmo	- Onderzoek dmv gesprek - Afspraken over maatwerk - Cliëntondersteuning - Licht ondersteuning door de teams zelf - Doorgeleiding naar de dienst (bv vervoer) of instelling (welzijn of inloop GGZ) voor collectieve ondersteuning		
Verstrekking maatwerk (dienst sozawe)	Huidige 'producten'	Nieuwe 'bouwstenen'	Doorgeleiding naar centrumgemeente	
	- Woningaanpassingen - Mobiliteit - Huishoudelijke hulp	- Individuele begeleiding - Groepsbegeleiding - Kortdurend verblijf	- Beschermd wonen - Maatschappelijke opvang - OGGz en crisisopvang	

0.3 Overgangsrecht

Er geldt een overgangsrecht voor personen met een huidige AWBZ-indicatie. Dit overgangsrecht houdt in dat zij gedurende een jaar (tenzij de indicatie eerder afloopt) de rechten behouden die verbonden zijn aan het indicatiebesluit. De zorg en ondersteuning wordt onder dezelfde condities geleverd zodat de cliënt een vergelijkbaar aanbod van zijn eigen gemeente krijgt. Dit overgangsrecht geldt ook voor cliënten die zorg inkopen met een PGB. Gemeenten kunnen in samenspraak met de cliënt wel tot een ander arrangement komen dat voldoet aan de ondersteuningsbehoefte.

0.4 Leeswijzer

In deze beleidsregels willen we de voorkomende ondersteuningsvragen zoveel mogelijk op doelniveau beschrijven en de bijbehorende resultaatvelden per thema bundelen. Deze indeling moet recht doen aan zowel de herkenbaarheid van de resultaatgebieden in de oude Wmo en AWBZ, het integrale en persoon specifieke karakter van een maatwerkvoorziening zoals de wet dat beoogt, als voortschrijdend inzicht hoe dit om te zetten in beleidsregels.

Met name dat laatste aspect maakt van dit document eerder een dynamisch uitvoeringskader dan een meerjarige set van regels. Vooral het eerste jaar van de nieuwe Wmo zullen we tegen veel vragen aanlopen die we nu niet kunnen voorzien. Daarom beperkt dit document zich ook tot globale richtlijnen en doet het een groot beroep op de professionele verantwoordelijkheid van de mensen die er mee moeten werken.

Dit document bestaat uit vier hoofdstukken en is op drie manieren te gebruiken/lezen.

- Hoofdstukken 1 en 3 als algemene basis voor de gebiedsteams.
- Hoofdstuk 2 afzonderlijk als naslagwerk bij gesprekken met cliënten.
- Hoofdstuk 4 afzonderlijk als richtlijn bij (de voorbereiding van) een besluit/beschikking.

Hoofdstuk 2 gaat over 'Het gesprek' en geeft een gebiedsteam algemene richtlijnen om met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix en een beslisboom samenredzaamheid te bepalen voor welke thema's een maatwerkvoorziening nodig is.

Hoofdstuk 4 gaat over 'De beschikking' en biedt het gebiedsteam vooral informatie en specifieke aandachtspunten bij de resultaatvelden die in de beschikking moeten worden opgenomen.

De overige hoofdstukken bieden vooral een algemene basis voor interpretatie van de specifieke regels. Dit kan nuttig zijn voor het inwerken van nieuwe teamleden of de intervisie binnen en tussen de gebiedsteams.

1. Algemeen

1.0 Inleiding

Sinds de Kanteling van de Wmo 2007 is steeds meer aangestuurd op de eigen verantwoordelijkheid van inwoners. De Wmo 2015 gaat nog meer dan haar voorganger uit van mensen die verantwoordelijkheid nemen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Daarnaast mag op grond van de Wmo 2015 van inwoners worden verwacht dat zij elkaar daarin naar vermogen bijstaan. Inwoners die samen met hun naasten onvoldoende zelfredzaam zijn of tot participatie in staat, moeten een beroep kunnen doen op door de overheid georganiseerde ondersteuning. Tevens dient ondersteuning van personen met een beperking, chronisch psychisch of psychosociaal probleem erop gericht te zijn dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.

Wanneer een burger in aanmerking wenst te komen voor ondersteuning op grond van de Wmo zal allereerst beoordeeld worden of de persoon met een hulpvraag behoort tot de doelgroep van de Wmo. De begrippen (onvoldoende) zelfredzaam en (onvoldoende in staat tot) participatie zijn in deze beleidsregels dan ook uitgewerkt tot meer concrete resultaatsvelden en afwegingskaders.

1.1 Nieuw afwegingskader

Iedereen kan zich melden met een ondersteuningsvraag, maar de gebiedsteams zullen altijd onderzoeken of er een balans is tussen eigen kracht, sociaal netwerk en de verantwoordelijkheid van de gemeente. Professionals zijn er dan vooral om de zelfredzaamheid en participatie van de melder/aanvrager te bevorderen.

Een inwoner is primair zelf verantwoordelijk voor zijn eigen leven en daarmee zijn eigen zelfredzaamheid en participatie, evenals het beroep dat gedaan kan worden op familie en zijn sociale netwerk. Degene die zich meldt met een ondersteuningsvraag wordt gestimuleerd om zelf de regie te voeren en alle mogelijkheden bij zichzelf en zijn omgeving te benutten. Dat betekent dat de inwoner zich maximaal inspannt voor de afspraken die worden gemaakt ten behoeve van een eventuele maatwerkvoorziening. Elke situatie vraagt echter om maatwerk: een individuele afweging op basis van de persoonlijke situatie voor de meest passende oplossing.

Deze beleidsregels moeten de gebiedsteams een afwegingskader bieden om dat maatwerk te gaan organiseren. Dat klinkt als een tegenstrijdigheid. Daarom bestaat dit afwegingskader ook vooral uit richtlijnen in plaats van regels. Duidelijk genoeg als kader, maar ruim genoeg om het standaardaanbod af te wegen ten opzichte van de specifieke situatie. Deze is soms zo uniek dat een persoonlijke benadering de enige manier is om een effectieve oplossing te bieden. Als de professionals in die gevallen gemotiveerd afwijken van de norm dan zal dat betrokkenheid en daarmee de zelfregie van de cliënt hoogstwaarschijnlijk versterken.

Deze afwijking van de norm kan altijd worden onderbouwd met de begrippen legitimiteit, betrokkenheid en (kosten)effectiviteit. Legitimiteit staat voor de mate waarin het te rechtvaardigen is om wel of geen ondersteuning te bieden. Dit kan worden ontleend aan de letter van de beleidsregel, de verordening of de wet. Maar ook aan de geest van beleid en doelstellingen. Betrokkenheid staat voor de mate waarin mensen en hun omgeving zelf betrokken blijven bij het oplossen van hun eigen problemen. En (kosten)effectiviteit gaat over de vraag hoe effectief en efficiënt publieke middelen worden aangewend in de verschillende routes (in de verordening gedefinieerd als 'goedkoop-adequaat').

Ten slotte is vraagverheldering in dit nieuwe afwegingskader van het grootste belang. We willen sturen op het ontdekken van de belangrijkste prioritaire problemen en het relativeren of normaliseren van andere problemen. Regie door de cliënt zelf moet worden bepaald door een specifieke eigen hulpvraag en is niet primair bedoeld om samenhang te brengen in het werk van de betrokken professionals.

1.2 Zelfredzaamheid en participatie

Maatschappelijke ondersteuning wordt niet langer geduid in definities van gezondheid (zoals in de AWBZ) of welzijn (zoals in de oude Wmo) maar in termen van zelfredzaamheid en participatie. Om deze begrippen praktische invulling te geven, gaat de VNG uit van een nieuwe definitie van positieve gezondheid, dat is ontwikkeld door Machteld Huber. Deze luidt als volgt: **het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.**

Dit is een dynamische opvatting van gezondheid, gericht op een kwalitatief hoogwaardig en zinvol leven, waardoor het accent komt te liggen op basisgezondheidsvaardigheden plus het versterken van veerkracht, sociale structuur en het vermogen om regie te voeren. Bij 'kwaliteit van leven' gaat het om het functioneren op fysiek, psychisch en sociaal gebied, en om de subjectieve beleving daarvan. Dit concept geeft aan dat gezondheid slechts een onderdeel is van het hele bestaan en dat het vooral van belang is hoe iemand omgaat met beperkingen.

Daarom vergt een hoogwaardig en zinvol leven voornamelijk een zekere mate van zelfredzaamheid. Het concept 'zelfregie' kennen we al van Welzijn Nieuwe Stijl en uit 4 elementen: *eigenaarschap* (een mens is eigenaar over zijn eigen leven en keuzes daarbinnen), *eigen kracht* (het vermogen om zelf te beslissen, bepaald door kennis, vaardigheden, vertrouwen en handelingsruimte), *motivatie* (dat wat iemand motiveert, persoonlijke waarden, een goed leven in eigen ogen) en *contacten* (iets betekenen voor anderen en andersom, plezier en zorgen delen). Een mooie omschrijving van 'veerkracht' is: de *balans tussen draagkracht en draaglast*. Veerkracht vraagt om competenties, dus om de mogelijkheden het eigen gedrag te laten resulteren in bedoelde uitkomsten en effecten.

Hoewel niemand verantwoordelijk is voor het levensgeluk van een ander, kan maatschappelijke ondersteuning wel bijdragen aan het (duurzaam) welbevinden van mensen: de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt en tevreden is met het eigen leven. Behalve autonomie (eigen regie), competentie (veerkracht) vergt welbevinden een zekere mate van verbondenheid. Dit verwijst naar de basisbehoefte om intieme relaties met anderen te hebben. Verbondenheid is een voorwaarde voor **participatie**. Daarom zal maatschappelijke ondersteuning niet alleen moeten inzetten op competenties van zelfredzaamheid maar ook op het versterken van de sociale steunstructuur: de aanwezigheid van betekenisvolle sociale relaties.

1.3 Melding, onderzoek en besluit

De Wmo kent een aantal wettelijke bepalingen waaruit volgt hoe het bestuur tot besluiten dient te komen. Deze paragraaf beschrijft het proces van melding, onderzoek en besluit op een formele aanvraag.

De wet verlangt van het bestuur om een melding van een ondersteuningsvraag niet gelijk als een formele aanvraag te beschouwen, maar eerst binnen zes weken een onderzoek uit te voeren. Dit onderzoek voert het gebiedsteam uit in samenspraak met de persoon die de melding heeft gedaan, of met degene namens wie de melding is gedaan en waar mogelijk eventuele mantelzorger(s), of wettelijke vertegenwoordigers. Van het onderzoek wordt een verslag gemaakt dat aan de cliënt wordt voorgelegd. Dit verslag bevat de bevindingen van (de vertegenwoordiger van) het bestuur, inclusief afspraken en eventuele verwijzingen die tijdens het gesprek met de cliënt zijn gemaakt. Als de cliënt het verslag voor akkoord tekent dan kan dit vervolgens dienen als een formele aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Als de cliënt zich niet kan vinden in het verslag, tekent hij niet of alleen 'voor gezien'. Ook in die gevallen kan hij uiteraard een aanvraag indienen.

Voorafgaand aan het onderzoek dient het gebiedsteam ook te wijzen op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning en de mogelijkheid om uiterlijk een week na de melding een persoonlijk plan in te dienen. In dat plan kan de cliënt zijn omstandigheden beschrijven en aangeven welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het beste kan worden ingezet. Onafhankelijke cliëntondersteuning betreft de ondersteuning met informatie, advies en het geven van algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, (preventieve) zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Onafhankelijke cliëntondersteuning heeft dan ook een bredere reikwijdte dan de Wmo. Cliëntondersteuning is een kosteloze algemene voorziening.

Op grond van de wet geeft het bestuur uiterlijk twee weken na ontvangst van de formele aanvraag een beschikking. Nu de doelgroep van de Wmo is uitgebreid, zal daarbij nog vaker een beroep gedaan worden op medisch adviseurs om de situatie van de cliënt in kaart te brengen. Dit borgt de zorgvuldigheid en leidt tot een overwogen beslissing. Indien het medisch advies langer op zich laat wachten, dient de beslistermijn op grond van de bepalingen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb) opgeschort te worden en tijdig aan de aanvrager te worden medegedeeld.

Nadat de maatwerkvoorziening is verstrekt, zal het CAK op basis van de beschikking een bijdrage innen conform de richtlijnen ten aanzien van het inkomen van de cliënt (zie Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 van het Rijk) en eventueel de benuttingsperiode als het hulpmiddel of woningaanpassing betreft (zie Besluit van de dienst). Indien de cliënt heeft gekozen voor een Persoonsgebonden budget (PGB) dan zal hij deze niet meer zelf ontvangen, maar krijgt hij zogenaamde trekkingsrechten van de Sociale verzekeringsbank (SVB). Meer hierover in de volgende paragraaf.

1.4 Persoonsgebonden budget

We vinden het belangrijk dat cliënten zoveel mogelijk zelf de regie voeren over de ondersteuning die ze wordt geboden. Daarom is in de wet bepaald dat een maatwerkvoorziening kan worden verstrekt in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). Op basis van onze verordening kan deze PGB worden aangewend voor zowel gekwalificeerde als ongekwalificeerde ondersteuners, inclusief mensen uit het eigen sociale netwerk. Op basis van de verordening en daaruit volgende bepalingen kan een gebiedsteam met een budgethouder afspraken maken over het bedrag dat maximaal aan ondersteuning mag worden besteed.

Het gebiedsteam zal in haar onderzoek moeten beoordelen of het verantwoord is om een PGB te verstrekken en of het verzoek daartoe voldoende is gemotiveerd. Of een PGB verantwoord is hangt af van de mogelijkheden van de cliënt om (zelf of met behulp van anderen) de daaraan verbonden taken goed uit te voeren. Denk daarbij aan alle contractuele, administratieve en personele taken ten aanzien van de ondersteunende partij. Ook mag een PGB de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening in natura niet overstijgen. Toch is dit geen grond om de PGB geheel te weigeren als de cliënt de meerkosten voor eigen rekening neemt.

Het gebiedsteam zal er tevens op moeten toezien dat de kwaliteit van een PGB niet afwijkt van de ondersteuning die in natura kan worden georganiseerd. Administratief is dit geborgd door de nieuwe manier van uitbetalen via zogenaamde trekkingsrechten: niet de cliënt maar de ondersteuner ontvangt de betalingen van de SVB. Daarnaast zal het gebiedsteam echter ook bekend moeten zijn met deze ondersteuner en zijn aanbod. Bij de start of herindicatie van elke maatwerkvoorziening zal daar een kwaliteitstoets worden uitgevoerd. Deze kwaliteitstoets wordt daarna binnen twee jaar nog eens herhaald, liefst tijdens reguliere huisbezoeken. Daarna beslist het gebiedsteam of de kwaliteitstoets periodiek moet worden voortgezet of dat de kwaliteit voor de rest van de looptijd van de maatwerkvoorziening voldoende is geborgd.

In het beleidsplan wordt een onderscheid gemaakt tussen gekwalificeerde, ongekwalificeerde en sociaal-betrokken ondersteuners. Dit vergt in de praktijk een heldere definitie. De laatste categorie is daarom elders in deze beleidsregels (§ 2.2) al beperkt tot 'intensieve mantelzorg'. De mate waarin aanbieders in staat zijn om gekwalificeerde ondersteuners aan te bieden, is niet makkelijk te beoordelen maar hangt grotendeels samen met de factoren waarop de organisatorische bekwaamheid van een aanbieder

wordt beoordeeld bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen in natura: inschrijving bij de kamer van koophandel, relevante wet- en regelgeving, aansprakelijkheid, administratie, continuïteit en (alleen voor niet-zzp'ers) omvang van de organisatie. Organisaties die niet kunnen voldoen aan deze voorwaarden zijn (meestal) ook kwetsbaar in de beschikbaarheid en deskundigheid van gekwalificeerde medewerkers.

Dit betekent dat professionele ondersteuners die aan kunnen tonen dat ze voldoen aan de betreffende inkoopvoorwaarden ten aanzien van organisatorische bekwaamheid dus een hoger tarief ontvangen dan professionele ondersteuners die dit niet aan kunnen tonen en dan ondersteuners die mantelzorg verlenen dat als intensief is aangemerkt. De hoogte van deze tarieven is opgenomen in het Financieel Besluit maatschappelijke ondersteuning 2015.

1.5 Tegemoetkomingen

Naast een maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een PGB biedt de Wmo 2015 nog een manier waarop mensen individueel kunnen worden ondersteund. Op basis van artikel 2.1.7. van de wet en artikel 20 van de verordening kan namelijk een tegemoetkoming worden verstrekt voor meer-kosten die verband houden met een beperking of chronische psychische/psychosociale problemen. Op basis van deze bepalingen kan een gebiedsteam op twee manieren financieel tegemoet komen aan specifieke ondersteuningsvragen.

Allereerst zijn er in het Financieel Besluit enkele kostensoorten opgenomen die onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in diverse kosten. Het betreft hier producten en diensten waarvan het om praktische redenen niet wenselijk is dat deze in natura of als (eenmalige) PGB worden verstrekt, maar wel bijdragen aan zelfredzaamheid en/of participatie bij een bepaalde beperking of chronische psychische/psychosociale problemen. Bijvoorbeeld de kosten voor een verhuizing of sportrolstoel. Welke tegemoetkomingen precies mogelijk zijn, staat beschreven in het Financieel Besluit.

Ten tweede kan er bij een chronische ziekte of beperking sprake zijn van zogenaamde meerkosten. Dit zijn kostencategorieën waar ook mensen zonder een beperking of ziekte mee bekend zijn, maar die extra hoog uitvallen als gevolg van specifieke beperkingen of problematiek. Directe meerkosten zijn meestal nog wel makkelijk te herleiden, denk aan dieetkosten, medicijnen, hulpmiddelen en bezorgkosten van boodschappen. Bij verborgen meerkosten zoals stookkosten, reiskosten, waskosten of kosten door kledingslijtage is dat een stuk lastiger.

Bij dergelijke meerkosten kan een beroep worden gedaan op het Financieel Vangnet. Dit is een aparte regeling onder de bijzondere bijstand dat een eigen afwegingskader hanteert, waaronder een inkomens- en/of vermogenstoets. Vanuit de Wmo 2015 hebben gemeenten namelijk de verantwoordelijkheid om in deze meerkosten tegemoet te komen, mede door het wegvallen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatie Eigen Risico (CER), de Korting op de eigen bijdrage extramurale zorg en de categoriale regelingen binnen het gemeentelijk minimabeleid. Ook inwoners die in financiële problemen komen doordat de eerste drie uur van het hulp bij het huishouden is aangemerkt als algemene voorziening vallen vanaf 2015 onder deze categorie.

2. Het gesprek

2.0 Inleiding

Bij elke melding van een ondersteuningsvraag moet een gemeente onderzoek doen naar de zelf- en samenredzaamheid voordat kan worden over gegaan tot een formele aanvraag. Dit hoofdstuk bevat richtlijnen voor dat onderzoek, met name ten aanzien van de samenredzaamheid.

Het uitgangspunt van de nieuwe Wmo 2015 is dat een gemeente bij een melding pas overgaat tot een maatwerkvoorziening als de zelf- en samenredzaamheid is onderzocht.

De zelfredzaamheid wordt gemeten in elf domeinen volgens de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) van de GGD Amsterdam. De uitkomst daarvan is leidend voor de resultaten van de maatwerkvoorziening en de bouwste(e)n(en) die daarvoor moet(en) worden ingezet. Het volgende hoofdstuk 3 gaat over die opbouw van een maatwerkvoorziening.

Dit hoofdstuk biedt tevens een beslisboom om de aanwezige samenredzaamheid te scannen. Deze samenredzaamheid wordt bepaald door de mogelijkheden die het informeel netwerk van de cliënt en de algemene voorzieningen bieden. Ook zal het gebiedsteam moeten onderzoeken of andere wetgeving voorliggend is. Dit alles kan de noodzaak tot inzet van een bouwsteen verminderen of zelfs wegnemen.

De ZRM-levensdomeinen worden in dit hoofdstuk uiteindelijk vertaald naar vier thema's:

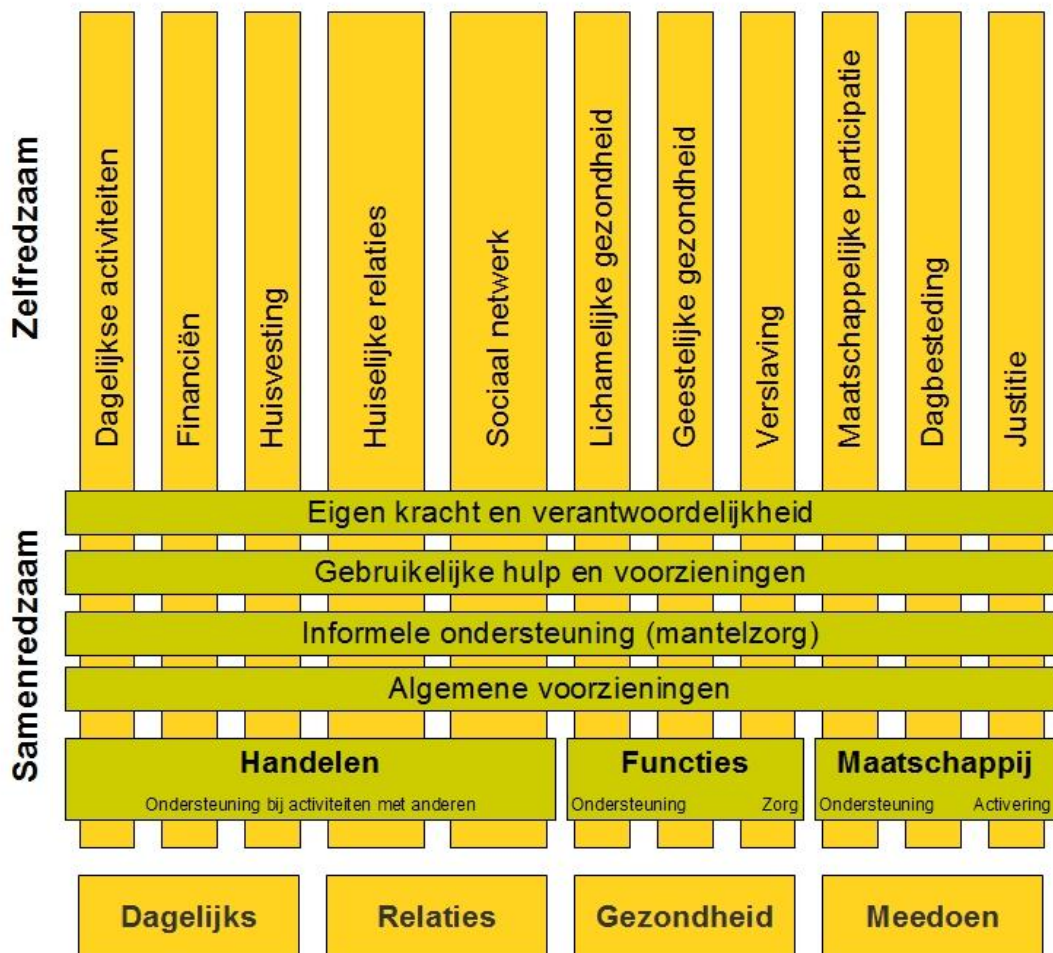
1. Dagelijks thuis: Dagelijkse activiteiten, Financiën en Huisvesting.
2. Relaties: Huiselijke relaties en Sociaal netwerk.
3. Gezondheid: Lichamelijke gezondheid en Geestelijke gezondheid.
4. Meedoen: Maatschappelijke participatie, Dagbesteding en Justitie.

Deze thema's komen terug bij het opstellen van de beschikking in hoofdstuk 4.

De zelfredzaamheid wordt door de gebiedsteams bepaald door middel van scores uit de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Deze matrix kent een eigen methodiek waar we verder geen aanvullende voorwaarden aan verbinden.

Wel is het van belang om de uitkomsten van deze matrix te verder in kaart te brengen. Want voordat eventueel kan worden overgegaan tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening (volgens hoofdstuk) zal ook moeten worden onderzocht wat de cliënt samen met zijn omgeving zelf kan doen om de nodige ondersteuning te voorkomen of te organiseren. In dit hoofdstuk volgt daarvoor een uitgebreid afwegingskader, vooraf gegaan door een beslisboom waarin alle afwegingen ten aanzien van deze samenredzaamheid worden samengevat.

Het hoofdstuk eindigt met de dwarsverbanden tussen de verschillende levensdomeinen en met voorliggende wet- en regelgeving. De driedeling handelen-functies-maatschappij geeft inzicht in deze dwarsverbanden en kan zo helpen in de vertaling naar de vier thema's en bijbehorende resultaatvelden.



2.1 Zelfredzaamheidsmatrix

Uitgangspunt van elk onderzoek is een analyse aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). De ZRM wordt gehanteerd om inzicht te krijgen in de verschillende problemen, welke meestal met elkaar overlappen. Hierdoor kan meteen overzien worden in hoeverre er ondersteuning op meerdere gebieden noodzakelijk is. En zo kan tijdig overgegaan worden tot inzet van de juiste ondersteuningsvormen.

Met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) meten we op 11 afzonderlijke levensdomeinen hoe zelfredzaam iemand is. Deze domein zijn: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten van het dagelijks leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie.

Hoe zelfredzaam iemand is in termen van een score op de ZRM is een resultaat, het gevolg van allerlei factoren en processen die hebben geleid tot de mate van zelfredzaamheid op dit moment. Met de ZRM kijken we dus alleen naar de uitkomst en laten we de oorzaken zoveel mogelijk buiten beschouwing. De ZRM is ingedeeld in vijf niveaus van zelfredzaamheid. Het laagste niveau op de schaal is minimale zelfredzaamheid. Het hoogste niveau is maximale zelfredzaamheid. De niveaus zijn aangegeven met

een score: een getal tussen 1 en 5; en met een korte beschrijving: 'acuut probleem', 'niet zelfredzaam', 'beperkt zelfredzaam', 'voldoende zelfredzaam', en 'volledig zelfredzaam'.

2.2 Beslisboom samenredzaamheid

Er wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt voor zover er ondersteuning mogelijk is vanuit voorliggende wetgeving of vanuit samenredzaamheid in de sociale context van de cliënt en bij de gemeente zelf:

- eigen kracht en verantwoordelijkheid
- gebruikelijke hulp en voorzieningen
- informele ondersteuning (niet zijnde respijtzorg of mantelzorg met PGB)
- inzet van algemene voorzieningen

Hieronder volgt een korte toelichting op deze afzonderlijke afwegingskaders. In onderstaande beslisboom is te zien hoe deze met elkaar samenhangen. Het biedt enkele 'kapstok-vragen' die in elk onderzoek gesteld moeten worden.



Eigen kracht en verantwoordelijkheid

Voordat het gebiedsteam de ondersteuningsvraag gaat vaststellen, is er in het onderzoek aandacht voor de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de cliënt. Zijn alle mogelijkheden verkend om de belemmering die wordt aangevoerd zelf weg te nemen? Bijvoorbeeld door er anders mee om te gaan? Niet elk probleem heeft de voorziening die bekend of standaard is (volledig) nodig. Door integraal naar de problematiek en het systeem van de cliënt te kijken, zijn soms creatieve oplossingen mogelijk. Die vergen minder intensieve begeleiding vanuit de gemeente en bevorderen de zelfredzaamheid en participatie vaak meer dan de standaard oplossingen. Denk aan de hulp van de buurman of de extra stofzuiger op de bovenverdieping waardoor de cliënt zelf kan blijven stofzuigen, ook al komt hij moeilijk de trap op.

Gebruikelijke hulp en voorzieningen

Gebruikelijke hulp is de ondersteuning waarvan we als samenleving verwachten dat mensen dit uit normale betrokkenheid aan elkaar verlenen. De wet definieert het als de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Het betreft de normale dagelijkse zorg, zoals taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, administratie, bezoek aan familie, instanties en dergelijke.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn in principe voor iedereen beschikbaar, of mensen nu wel of geen beperking hebben. Wat in een concrete situatie algemeen gebruikelijk is, hangt vaak af van de geldende maatschappelijke normen op het moment van de aanvraag (en kan ook per doelgroep verschillen).

Informele ondersteuning

In het gesprek dat het gebiedsteam in de onderzoeksfase voert met een cliënt zal naast de gebruikelijke zaken ook de mogelijkheden van informele ondersteuning aan de orde komen. De wet onderscheidt twee vormen van informele ondersteuning: mantelzorg en hulp vanuit het sociale netwerk. Hoewel er in de praktijk nogal eens overlap lijkt te zijn tussen beide begrippen kan het voor een uiteindelijke inzet van een maatwerkvoorziening wel van belang zijn om dit onderscheid helder aan te brengen in het onderzoek.

Verleent iemand structureel meer dan gebruikelijke hulp aan een naaste dan noemen we dit mantelzorg. Wettelijk is dit gedefinieerd als de hulp zoals bedoeld in de Wmo, de Jeugdwet en Zorgverzekeringswet die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep. We spreken van structurele ondersteuning als deze valt te typeren als 'zwaar, omvangrijk en met een hoge mate van verplichting'. Dit laatste duidt op het plichtsgevoel bij de mantelzorger en dus op de afhankelijkheid die de cliënt ervaart ten opzichte van hem of haar.

Daarnaast gebruikt de wet nog het begrip 'sociaal netwerk' om aan te geven dat van 'personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt' verwacht wordt om af en toe iemand te helpen die ondersteuning nodig heeft. Dit 'af en toe' onderscheidt ze van mantelzorgers, maar wordt wel beschouwd als een vorm van sociale betrokkenheid die voor gaat op formele 'maatschappelijke ondersteuning'.

Respijtzorg

Voor veel mantelzorgers hoeft geen frequente ondersteuning te worden ingezet, maar volstaat respijtzorg: iemand die de verantwoordelijkheid van het mantelzorg voor een paar uren of dagen overneemt. Soms is hiervoor maatwerk nodig, maar meestal kan dit worden georganiseerd vanuit een algemene voorziening. Zo kennen veel gemeenten professionele respijtzorg en heeft elke gemeente een steunpunt ingericht van waaruit vrijwillige respijtzorg wordt aangeboden. Cliënten die permanent toezicht nodig hebben, kunnen in bepaalde situaties gebruik maken van kortdurend verblijf om hun mantelzorger tijdelijk te ontlasten. Deze tijdelijke opvang in bijvoorbeeld een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis kan als een maatwerkvoorziening worden verstrekt. Dit is alleen mogelijk als er permanent toezicht nodig is. Het gaat hier dan om een vorm van begeleiding dat beschikbaar is voor iemand die zelf niet in staat is om hulp in te roepen of bij een groot risico op valgevaar, escalatie van gedragsproblemen of complicaties van een ziekte.

Mantelzorg met PGB

In het vorige hoofdstuk is gezegd dat er persoonsgebonden budget (PGB) kan worden verstrekt voor informele ondersteuning omdat we het belangrijk vinden dat cliënten zoveel mogelijk zelf de regie voeren over de ondersteuning die ze wordt geboden. Dit staat echter op gespannen voet met een ander uitgangspunt van de Wmo, namelijk dat maatschappelijke ondersteuning (dus vanuit de overheid) alleen mogelijk is voor zover de cliënt dit niet met behulp van onder andere zijn eigen netwerk kan organiseren. Toch zijn er situaties dat dergelijke informele ondersteuning ook formeel gefaciliteerd zou moeten worden met een maatwerkvoorziening in de vorm van een PGB. Deze mogelijkheid bestaat alleen voor mantelzorg dat we kwalificeren als 'intensief' en dat zonder verdere financiële ondersteuning niet is vol te houden. Dit is pas aan de orde als de draaglast zodanig is dat de mantelzorger overweegt om te stoppen en vervangen zou moeten worden door professionele inzet, terwijl dit niet wenselijk is met oog op kwaliteit en doelmatigheid.

Algemene voorzieningen

De definitie van een algemene voorziening in de Wmo 2015 luidt: "een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen voorzieningen in de markt, waarmee de gemeente geen bemoeienis heeft en voorzieningen die geheel of gedeeltelijk door de gemeente worden bekostigd. De gemeente heeft volgens de wet wel een verantwoordelijkheid om te zorgen dat er algemene voorzieningen zijn ter bevordering van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang aan alle inwoners die maatschappelijke ondersteuning behoeven. Dit geldt weer niet voor de algemeen gebruikelijke voorzieningen, waar de gemeente meestal ook niet bij betrokken is.

2.3 Dwarsverbanden tussen domeinen en regelgeving

De nieuwe Wmo-doelstelling 'maatschappelijke ondersteuning' is zo breed dat het soms lastig is om de scores uit de zelfredzaamheidsmatrix te vertalen naar concrete resultaten. Bovendien bestaat het risico dat er onterecht factoren worden meegewogen die niet relevant zijn in het kader van de Wmo, met name als het voorliggende wet- en regelgeving betreft. Daarom willen we hier verwijzen naar de ICF-standaard zoals gebruikt onder de AWBZ. Dit is een classificatiemodel dat vanuit een integrale benadering zicht geeft op de afzonderlijke perspectieven van een problematiek: externe factoren, de lichamelijke functies, het handelen bij activiteiten en deelname aan het maatschappelijk leven. Door de driedeling handelen-functies-maatschappij toont deze standaard het verband tussen de vier thema's die in hoofdstuk 4 worden gebruikt, het integrale gezondheidsbegrip dat in het vorige hoofdstuk werd aangehaald (§ 1.2) en het wettelijk kader van zowel de Wmo (zelfredzaamheid en participatie) als

de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Participatiewet. Dit geeft extra duidelijkheid over:

- de factoren die niet beïnvloedbaar zijn;
- het verband tussen zelfredzaamheid en handelen;
- het verschil tussen participatie en voorliggende wet- en regelgeving.

Dit kan helpen bij de vertaalslag van de conclusies uit de zelfredzaamheidsmatrix naar de concrete resultaatvelden in de beschikking. Want wat als iemand laag scoort op meerdere levensgebieden? Waar is dan primair maatschappelijke ondersteuning nodig? De ICF-indeling helpt bij het komen tot de analyse van gewenst resultaat en in te zetten maatwerkvoorziening. Tevens kan de ICF-standaard helpen bij verwarring rondom het begrip 'participatie'. Zo dient het gebiedsteam zich altijd af te vragen in hoeverre lichamelijke functies om directe zorg vragen of er directe activering nodig is. In beide gevallen is er in directe zin geen sprake van een verantwoordelijkheid die valt onder Wmo 2015 maar onder Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) respectievelijk de Participatiewet. Maar vaak is er bij zorg en activering ook enige begeleiding nodig. En dan raakt iemand zijn fysieke/geestelijke toestand (Gezondheid) en dagbesteding (Meedoen) aan de wettelijke definitie van participatie: deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Voorliggende voorzieningen

De Wlz is altijd voorliggend aan de Wmo in situaties dat iemand is aangewezen op permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid, ook als degene deze zorg thuis ontvangt. In 2015 blijven hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen met een Wlz-indicatie die nog thuis wonen in 2015 nog wel onder de Wmo vallen. Ook bij de Zvw gaat het om afgebakende aanspraken op zorg. We spreken dan eerder over persoonlijke verzorging en verpleging, maar ook over behandeling dat actief wordt ingezet ter verbetering van het functioneren (de aandoening/stoornis/beperking zelf) of handelen (nieuw aan te leren vaardigheden en gedrag). Met name deze vormen van zorg gaan vaak nog samen met maatschappelijke ondersteuning vanuit de Wmo. Vandaar ook dat gemeenten en verzekeraars geacht worden om samen te werken, met de wijkverpleegkundige als centrale spil tussen verzorging en begeleiding. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of een (revalidatie)centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (bijvoorbeeld een reumacentrum). Begeleiding kan dan worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. In het algemeen geldt dat de grens tussen zorg en begeleiding ligt bij de vraag of de aard van de hulp al (Zvw) dan niet (Wmo) lichaamsgebonden is.

Het gebiedsteam moet er op letten dat ook de volgende (wettelijke) voorzieningen voorliggend zijn:

- **Onderwijs**: begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties kan begeleiding zijn geïndiceerd, als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en als de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn.
- **Kinderopvang**: dit is verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid (kinderopvangtoeslag). Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwachten, kan begeleiding worden geïndiceerd.
- **Jeugdwet**: deze wet biedt opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen met een beperking, medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis en tijdelijke opname. Ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders kan is sommige gevallen Wmo-begeleiding worden ingezet naast opvoedingsondersteuning thuis.
- **Arbeidsvoorzieningen**: op grond van ziekwet, WIA, Wajong en WSW zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding)g kan worden overwogen.

Ten slotte is het zinvol om te letten op de raakvlakken met de taken die vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) bij een gemeente liggen. Zoals de jeugdgezondheidszorg, preventieve ouderengezondheidszorg, gezondheidsbevordering, epidemiologie en monitoring/advisering ten behoeve van gezondheidsrisico's. Ook de relatie tussen gezondheid en sociale veiligheid (zorgmijders) heeft in dat kader de aandacht van iedere gemeente. De GGD speelt in deze zaken altijd een (sleutel)rol: het kan relevante verbanden leggen, handelend optreden bij dreigende escalatie, collectieve preventie organiseren en veel informatie geven over gezondheidsvraagstukken.

3. Bouwstenen en resultaten

3.0 Inleiding

Als tijdens het gesprek blijkt dat er naast informele ondersteuning en algemene voorzieningen ook een maatwerkvoorziening nodig is, dan zal daarvoor een formele aanvraag moeten worden geformuleerd waarop het bestuur een besluit moet nemen. Dit besluit krijgt de vorm van een beschikking waarin een bouwsteen wordt verstrekt voor één of meerdere resultaatvelden. Deze bouwsteen bestaat weer uit

prestaties. Dit zijn de bestandsdelen van het onderliggende uitvoeringsplan dat door de aanbieder wordt opgesteld.

De keuze voor een bouwsteen komt voort uit de levensdomeinen waar onvoldoende zelfredzaamheid wordt geconstateerd en uit de resultaatvelden die op basis van het gesprek worden geformuleerd. Deze analyse wordt verder uitgewerkt in het volgende hoofdstuk. Hieronder een toelichting op de systematiek van bouwstenen, resultaatvelden en prestatiesoorten. Tevens gaan we in § 3.4 dieper in op het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang dat regionaal wordt georganiseerd.

3.1 Bouwstenen

Vanaf 2015 worden alle begeleidingstaken ingekocht als zogenaamde bouwsteen. Er zijn vijf bouwstenen vastgesteld: Zelfredzaam Regulier, Zelfredzaam Zwaar, Zelfredzaam Respijtzorg, Participatie Regulier en Participatie Zwaar. Daarnaast bestaan er vanuit de oude Wmo en AWBZ nog enkele losse 'producten' die we in dit kader kunnen categoriseren als de 'bouwstenen' Zelfredzaam Huis(houden) en Participatie Verplaatsen. Elke bouwsteen en elk product heeft een eigen tarief. De reguliere bouwstenen zijn resultaatgericht en kennen een tarief per periode. De zware bouwstenen, de hulp bij het huishouden en het kortdurend verblijf (respijtzorg) worden uitgedrukt in uren of dagdelen. De overige producten worden per stuk of andere tastbare eenheid berekend.

In de praktijk worden resultaten en bouwstenen vaak bepaald door de kennis die het gebiedsteam heeft van de prestatiesoorten en van zijn of haar ervaring met de dienstverlening van de aanbieders daarin. Daarom worden de resultaatvelden in het volgende hoofdstuk steeds geïllustreerd aan de hand van concrete prestatiesoorten. Voor de herkenbaarheid en continuïteit hanteren we daar zoveel mogelijk nog de indeling en begrippen uit de huidige praktijk van Wmo en AWBZ. In het volgende hoofdstuk wordt bij de begeleidingsactiviteiten de code van de betreffende AWBZ-prestatie vermeld:

- H300: individuele begeleiding algemeen (resultaatveld R2)
- H152: individuele begeleiding speciaal NAH (resultaatveld R2)
- H153: individuele begeleiding speciaal PSY (resultaatvelden R3 en M3)
- F125: groepsbegeleiding PSY (resultaatveld D2 en M3)
- H811/812: groepsbegeleiding VG (resultaatveld M2)
- H831/832: groepsbegeleiding LG (resultaatveld M2)
- H531: groepsbegeleiding PG (resultaatveld G1)
- Z996: kortdurend verblijf (resultaatveld G1)
- H533/800: groepsbegeleiding PG en SOM zwaar (resultaatveld G2)
- H813/833: groepsbegeleiding LG en VG zwaar (resultaatveld G3)

3.2 Resultaatvelden

De resultaatvelden zoals bekend onder de oude Wmo maken geen onderdeel uit van de wet. Uitgangspunt van de Wmo 2015 is de wettekst, welke spreekt over zelfredzaamheid en participatie. Om de uitvoering ervan echter werkbaar te maken, hebben we de begrippen zelfredzaamheid en participatie ook nu weer uitgewerkt in concrete resultaatvelden. Deze geven meer richting aan de wettelijke begrippen. Ze bieden concreet te behalen doelen wat betreft de in te zetten maatschappelijke ondersteuning. Dit geeft een houvast aan de uitvoeringspraktijk en een uniforme wijze van resultaatbeschrijving in de beschikkingen.

We hebben de verschillende resultaatvelden gerangschikt op basis van de levensdomeinen van de zelfredzaamheidsmatrix, al zijn deze omwille van de overzichtelijkheid gecomprimeerd tot vier thema's: Dagelijks thuis, Relaties, Gezondheid en Meedoen. Elk thema kent drie resultaatvelden en zijn gecodeerd met de hoofdletter van het thema en het cijfer 1,2 of 3. Dus D1, D2 en D3 zijn de resultaatvelden die horen bij het thema Dagelijks thuis.

Uit de vorige Wmo zijn 4 resultaatvelden overgenomen:

D1 Een gestructureerd en zorgzaam huishouden voeren.

D3 Wonen in een geschikt huis.

M1 Zich kunnen verplaatsen.

R1 Sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten.

Daarnaast introduceren we 8 nieuwe resultaatvelden voor de nieuwe begeleidingstaken:

D2 Stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen.

R2 Omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie.

R3 Zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven.

M2 Zich ontwikkelen in het kader van wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding.

M3 Herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie.

G1 Verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis.

G2 Stabiël functioneren om achteruitgang in de vaardigheden te voorkomen.

G3 Aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen.

De 'oude' resultaatvelden onderscheiden zich van de 'nieuwe' doordat ze erg praktisch van aard zijn.

De resultaatvelden D1 en R1 zijn goed beschouwd echter wel vormen van begeleiding (zeker nu de

eenvoudige HH grotendeels is vervallen), terwijl D3 en M1 fysieke voorzieningen betreft. Dit betekent dat D1 en R1 bij de uiteindelijke beschikking vallen onder de bouwstenen Zelfredzaam Regulier, respectievelijk Participatie Regulier. De resultaatvelden D3 en M1 vormen op zichzelf de bouwsteen Zelfredzaam Huis(houden) en Participatie Verplaatsen.

3.3 Prestatiesoorten

In de praktijk zal niet altijd de formele route worden gevolgd zoals hierboven beschreven bij de inleiding. Na een gesprek met een cliënt over diens ondersteuningsvraag zal het gebiedsteam zich vaak al bezig houden met de feitelijke prestaties die zullen worden geleverd: de specifieke activiteiten en middelen die moeten worden ingezet. De keuze voor een bouwsteen moet namelijk altijd worden voorzien van een uitgebreide inhoudelijke onderbouwing als richtlijn voor de aanbieder (ondersteuningsplan) en toelichting in de beschikking. Dit is weer leidraad voor het uitvoeringsplan dat door de aanbieder wordt opgesteld.

Nieuwe bouwstenen

Hierboven werd al genoemd dat de extramurale begeleiding uit de AWBZ qua inkoop is ondergebracht in vier zogenaamde 'bouwstenen'. Binnen deze categorie onderkennen we zes verschillende prestatiesoorten: drie individuele begeleidingsvormen (Zelfredzaam regulier en zwaar) en drie typen groepsbegeleiding (Participatie regulier en zwaar). Deze zes verschillende begeleidingsvormen worden hieronder kort toegelicht.

Begeleiding betreft de ondersteuning van de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden om zodanig zelfredzaam te zijn en te participeren dat verwaarlozing en verblijf in een instelling wordt voorkomen. Het kan bijvoorbeeld gaan om het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Maar ook hulp bij het omgaan met instanties, het uitvoeren van eenvoudige/complexere taken, het nakomen van afspraken, het met geld om kunnen gaan, het doen van de administratie, het regelen en behouden van huisvesting, het behouden en bevorderen van een sociaal netwerk.

Globaal betreft deze ondersteuning altijd één of meerdere van de volgende doelstellingen:

- structuur in en regie over het leven;
- praktische handelingen en vaardigheden;
- toezicht op gedrag en tijdig ingrijpen;
- oefenen met structuur, regie en handelingen.

Begeleiding in groepsverband is voorliggend op individuele begeleiding als daarmee hetzelfde doel wordt beoogd. Indien de begeleiding bijvoorbeeld is gericht op het bieden van dagstructuur dan is begeleiding in groepsverband de aangewezen vorm. Betreft het echter hulp bij de organisatie van de dag- of weekstructuur (in plaats van de dagstructurende activiteiten zelf) dan is individuele begeleiding de aangewezen vorm. Individuele begeleiding zou in sommige situaties ook in een groep kunnen worden gegeven. Bijvoorbeeld bij activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar cliënten in het buurthuis ontvangen in plaats van iedere cliënt apart thuis te bezoeken.

Overige 'bouwstenen'

De producten en diensten uit de oude Wmo zijn los in een maatwerkvoorziening op te nemen zoals dat tot 2015 gebruikelijk was. Dat geldt ook voor het kortdurend verblijf dat uit de AWBZ is overgekomen (en waarvoor een apart bouwsteentarieff 'Zelfredzaam respijtzorg' geldt). Dit verblijf is al toegelicht in het vorige hoofdstuk. Hieronder meer over de prestatiesoorten die we al kenden in de oude Wmo. In de categorie Zelfredzaam Huis(houden) onderscheiden we de hulp bij het huishouden, de woningaanpassingen en het kortdurend verblijf. In de categorie Participatie Verplaatsen kennen we de rolstoelen, scootmobielen,

CVV-taxipas en de auto-aanpassingen. Ten slotte kennen we binnen de categorie Zelfredzaam Huis(houden) vanuit de AWBZ nog het kortdurend verblijf.

Individuele begeleiding

De invulling van individuele begeleiding is vaak afhankelijk van de doelgroep. De aard van de activiteiten verschilt dan niet heel erg, maar er is in de begeleiding wel kennis nodig van de specifieke problematiek. Zo hebben ouderen met psychogeriatrische beperkingen andere aandacht nodig dan hun leeftijdsgenoten met somatische klachten en mensen met andersoortige (verstandelijke/lichamelijke) beperkingen. Wel zijn er situaties dat de algemene individuele begeleiding moet worden geïntensiveerd. De begeleiding van psychische stoornissen (PSY) is zo specifiek dat dit vaak andersoortige activiteiten vergt. Hierdoor onderscheiden we drie types individuele begeleiding:

- algemene begeleiding,
- intensieve begeleiding en
- handhaving/activering PSY

De algemene begeleiding en handhaving PSY vallen onder de bouwsteen Zelfredzaam Regulier. Voor de activering PSY geldt de bouwsteen Participatie Regulier. De intensieve begeleiding en de combinatie handhaving/activering PSY moeten worden beschikt als bouwsteen Zelfredzaam Zwaar.

Groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding wordt ook vaak dagbesteding genoemd. Deze groepsvormen zijn nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten, ook al zijn er wel overeenkomsten. Groepsbegeleiding is programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma), methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel en gericht op het structureren van de dag en/of het oefenen met vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen.

Niet alle groepsvormen vergen evenveel begeleiding. De cliëntgroepen PSY, PG-SOM en LG-VG vragen soms om hele specifieke begeleiding, ook in groepsverband. Daarnaast bestaan er binnen de dagbesteding weer allerlei varianten, globaal te verdelen in belevingsgerichte en arbeidsmatige activiteiten. Bij groepsbegeleiding maken we daarom een onderscheid tussen:

- belevingsgerichte dagbesteding
- arbeidsmatige dagbesteding
- intensieve groepsbegeleiding.

Huis(houden)

De meest ingezette prestatiesoort in het huis(houden) is hulp bij het huishouden. Daarbij is het van belang om eenvoudige werkzaamheden te onderscheiden van begeleidingstaken. Met eenvoudige werkzaamheden bedoelen we het voormalige HH1. Dit heeft betrekking op pure schoonmaakwerkzaamheden, licht en zwaar huishoudelijk werk, wasverzorging, boodschappen doen en maaltijdbereiding. Zie de uitgebreide toelichting bij resultaatveld D1 in hoofdstuk 4.

Met begeleiding bij het huishouden bedoelen we de ondersteuning dat voorheen als HH2 werd aangeboden (naast de eenvoudige werkzaamheden). Dit betreft dan alle advies, instructie en voorlichting dat een cliënt nodig heeft ten aanzien van huishoudelijk werk en de regie/organisatie van het huishouden. Maar ook de verzorging en opvang van jonge kinderen als tijdelijke overbrugging bij uitval van de primaire verzorger en afwezigheid van informele hulp of algemene (gebruikelijke) voorzieningen als kinderopvang.

Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving zijn er tegenwoordig veel producten die dit mogelijk maken. Daarbij onderscheiden we losse hulpmiddelen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel) en bouwkundige nagelvaste woningaanpassingen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur of een ophoging van de tegels bij de voordeur);

Het doel van kortdurend verblijf is de mantelzorger ontlasten van zorgtaken waarbij permanent toezicht noodzakelijk is. Dit toezicht kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. Bijvoorbeeld tijdig ingrijpen bij valgevaar of complicaties, noodzakelijke handelingen waar de cliënt zelf niet om vraagt of voorkomen van escalatie bij gedragsproblemen. Het betreft hier cliënten met psychische, psychogeriatrische, lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen.

Verplaatsen

Om te kunnen participeren, moet iemand in staat zijn om zich te verplaatsen. Voor zover er beperkingen zijn met het verplaatsen in en om het huis kan een rolstoel worden verstrekt. Rolstoelen kunnen alleen worden verstrekt bij dagelijks zittend gebruik in en om het huis. Voor de mobiliteit in de buurt is een scootmobiel vaak erg handig. Bij langere afstanden is vervoer nodig met CVV-taxipas of desnoods aanpassingen in de eigen auto.

Een scootmobiel is bedoeld voor regelmatige verplaatsing over korte en middellange afstanden, dus de wijk of het dorp waar de cliënt woont. Inmiddels bestaan er voor hetzelfde doel ook speciale fietsen zoals de driewielers en de duofiets (niet te verwarren met algemeen gebruikelijke fietsen als de elektrische fiets). Als geen van deze vervoersmiddelen voldoet, kan ten slotte een gesloten buitenwagen worden overwogen. Dit is een overdekt gehandicaptenvoertuig dat niet harder dan 45 km rijdt en waarvoor aparte (verkeers)regels gelden.

Collectief vervoer gaat altijd voor op auto-aanpassingen. Als iemand door zijn beperking niet in staat is om gebruik te maken van het openbaar vervoer dan kan hij gebruik maken van de CVV-pas. Hiermee kan tegen betaling van het gebruikelijke openbaar vervoertarief gebruik worden gemaakt van taxi-vervoer.

3.4 Beschermd wonen en opvang

Voor een cliënt met psychische of psychosociale problemen of voor een inwoner die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorziet de gemeente in de behoefte aan beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Het bieden van beschermd wonen en opvang dient op grond van de wet altijd middels maatwerkvoorziening bereikt te worden. De uitvoering van deze wettelijke taak leidt dan ook altijd tot onderzoek en een beschikking. Deze taak is echter belegd bij enkele centrumgemeenten, voor onze regio is dat Leeuwarden. De gebiedsteams spelen echter wel een rol bij de toegang. Dit geldt ook voor de GGZ-inlooppunt en het Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

Beschermd wonen

Beschermd wonen betreft het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding. Vaak gaat het om een cluster van "gewone" woningen waar cliënten op kleine schaal bij elkaar wonen, begeleiding krijgen bij de structuur van hun dagelijks leven, bij regelzaken en bij het vinden van een passende daginvulling. Voor een deel van de cliënten is beschermd wonen een opstapje naar zelfstandig wonen. Iemand wordt een beschermde woonplek geboden indien hij psychische of psychosociale problemen heeft en niet in staat is zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

en in staat om zelfstandig te wonen. Behandeling staat bij een maatwerkvoorziening beschermd wonen niet op de voorgrond, maar wordt ambulant vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) aangeboden. Er geldt een overgangsrecht voor personen die per 1 januari 2015 een indicatie hebben voor beschermd wonen

Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang betreft het bieden van onderdak en begeleiding voor personen die de thuis-situatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Bij dak- en thuislozen gaat het om het bieden van een dak en bed gedurende de/één nacht. Dit is een groep waarbij vaak meerdere, elkaar beïnvloedende problemen spelen. Daarnaast betreft het ook de vrouwenopvang en opvang bij huiselijk geweld. Vrouwen en eventuele kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, eer gerelateerd geweld, loverboys, jeugdprostitutie of mensenhandel.

Het uitgangspunt voor de toegang is dat de centrumgemeente er voor kiest om aanbieders een belangrijke rol te geven in het bepalen van de noodzaak tot opvang. Aanbieders op het gebied van opvang en/of beschermd wonen kijken in samenspraak met een medewerker uit het gebiedsteam of er sprake is van aanspraak op de maatwerkvoorziening. De betrokkenheid van het gebiedsteam is van belang om inwoners ook gedurende een periode van verblijf onderdeel te laten vormen van de samenleving. Het gebiedsteam vormt bovendien het belangrijkste aanspreekpunt voor inwoners die hulp nodig hebben en ondersteunt de cliënt waar nodig en gewenst bij het invullen van een passende vorm van ondersteuning.

Inlooph functie GGZ De inlooph functie in de GGZ is een laagdrempelige voorziening voor dak/thuisloze en eenzame mensen, vaak met langdurige psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek, waar men elkaar kan ontmoeten en gebruik maken van enkele basale faciliteiten (drinken, eten, wasgelegenheid en dergelijke). Voor de regio Noardwest Fryslân wordt de inloop georganiseerd door MindUp in Franeker. De Inloop GGZ staat in nauwe verbinding met de inzet van de gebiedsteams. Omdat het een algemene voorziening is, kunnen mensen kunnen zich echter ook direct melden bij MindUp.

4. De beschikking

4.0 Inleiding

In elke beschikking moet minstens worden aangegeven wat er wordt verstrekt en welk resultaat daarmee wordt beoogd. Dit hoofdstuk geeft daarom per thema en resultaatveld een beschrijving van specifieke ondersteuningsvragen en het afwegingskader dat daarbij in acht moet worden genomen.

In een beschikking wordt de verstrekking vermeld als bouwsteen (bij begeleiding) voor een bepaalde periode, als product conform bepaalde specificaties (offerte) of als dienst voor bepaalde uren/dagdelen/dagen.

Het resultaat wordt inhoudelijk onderbouwd door altijd het betreffende resultaatveld te vermelden en de gewenste ontwikkeling op het daarbij behorende levensdomein van de zelfredzaamheidsmatrix. Deze combinatie biedt immers een uniforme beschrijving van specifieke ondersteuningsvragen (en kan desgewenst in een ondersteuningsplan worden aangevuld).

Dit hoofdstuk geeft een uitwerking van deze beschrijving door per thema en resultaatveld aan te geven welke bouwsteen of categorie producten/diensten van toepassing is, voor welke cliëntgroepen en bij welke belemmeringen. Bij sommige resultaatvelden gelden daarnaast nog andere afwegingen. Tevens wordt bij elk resultaatveld een toelichting gegeven van de prestatiesoort(en) die kan worden ingezet.

De resultaatvelden zijn steeds per thema genummerd van 1 tot en met 3.

Dagelijks thuis

- D1 Een gestructureerd huishouden voeren
- D2 Stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen
- D3 Wonen in een geschikt huis

Relaties

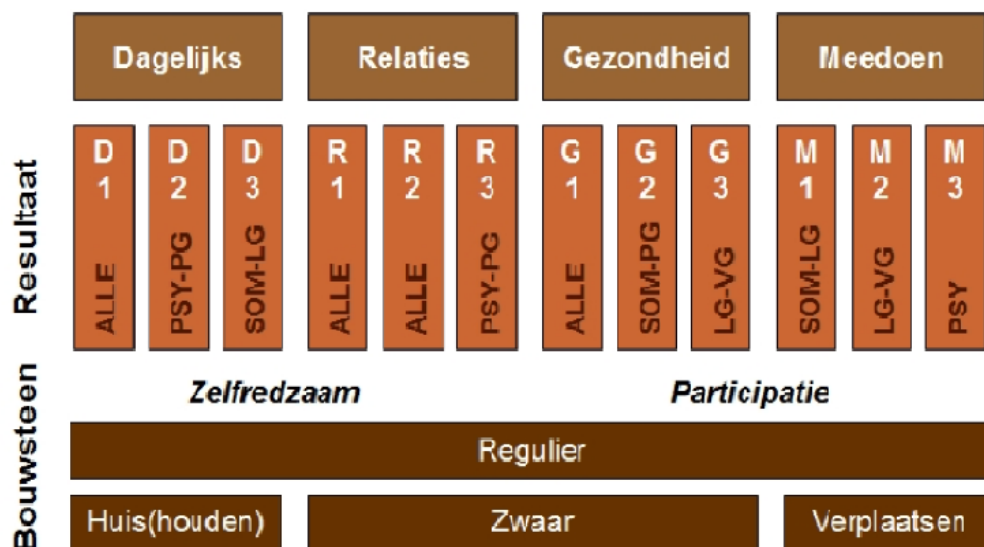
- R1 Sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten
- R2 Omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie
- R3 Zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven

Gezondheid

- G1 Verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis
- G2 Stabiel functioneren om achteruitgang in vaardigheden te voorkomen
- G3 Aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen

Meedoen

- M1 Zich kunnen verplaatsen
- M2 Zich ontwikkelen ihkv wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding
- M3 Herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie



4.1 Dagelijks thuis

Deze paragraaf gaat over het thema 'Dagelijks thuis' en betreft de ZRM-levensdomeinen Financiën, Huisvesting en Activiteiten dagelijks leven. De ondersteuningsvragen vanuit deze domeinen richten zich de dagelijkse handelingen in en om het huis, met name ten aanzien van het huis zelf, het huishouden, de administratie en de opvoeding van kinderen. Het kan hier gaan om bijna alle cliëntgroepen voor zover ze belemmeringen ervaren bij de sociale redzaamheid, psychische functioneren, probleemgedrag en oriëntatiestoornissen, al richt resultaatveld D2 zich in het bijzonder op de cliënten met psychische/psychosociale problemen (PSY-PG) en D3 vooral op de cliënten die door fysieke beperkingen (SOM-LG) niet geheel sociaal zelfredzaam zijn.

Het doel van een maatwerkvoorziening bij dit soort ondersteuningsvragen is in het algemeen om zodanig te ondersteunen dat iemand een huis heeft en zichzelf redt bij alle dagelijkse taken om een huishouden te voeren en eventueel kinderen op te voeden. Deze doelstelling kan vertaald worden naar de resultaatvelden (D1) een gestructureerd huishouden voeren, (D2) stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen en (D3) wonen in een geschikt huis.

D1 een gestructureerd huishouden voeren

Dit resultaat richt zich in principe op alle doelgroepen (ALLE). Hiervoor kunnen allerlei vormen van huishoudelijke ondersteuning worden ingezet. We maken hier een onderscheid tussen eenvoudige werkzaamheden (schoonmaken, lichte huishoudelijk werk, wasverzorging en boodschappen doen) en begeleiding bij het huishouden (advies, instructie, voorlichting en tijdelijke verzorging van jonge kinderen). Beide vallen in de categorie Zelfredzaam Huis(houden) omdat ze worden ingekocht voor een los tarief per uur.

Eenvoudige werkzaamheden kunnen alleen worden verstrekt als maatwerkvoorziening indien er sprake is van een meervoudige voorziening, dus in combinatie met andere prestatiesoorten. Enkelvoudige aanvragen voor eenvoudige werkzaamheden, nu nog verstrekt als HH1, worden in principe verwezen naar algemene voorzieningen. Daarbij wordt uitgegaan van maximaal 3 uur. Voor zover iemand meer dan 3 uur ondersteuning in het huishouden nodig heeft, wordt dit niet meer beschouwd als eenvoudig en kan voor dat deel maatwerk worden geleverd. Voor indicatieve tijdsnormeringen bij dit resultaatveld en nadere uitleg van het begrip 'gebruikelijke hulp/zorg' verwijzen we naar de gemeentelijke bijlage van het Handboek Grip op Wmo (Schulinck).

D2 stabiliseren van de dagelijkse situatie om terugval te voorkomen

Dit resultaat richt zich in het bijzonder op cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie en verslavingszorg (PSY-PG). Daarvoor kan intensieve groepsbegeleiding (F125) worden ingezet. Voor dit resultaatveld geldt het tarief Participatie Zwaar. Intensieve groepsbegeleiding PSY is voor een specifieke doelgroep die moeite heeft om maatschappelijk te participeren, zeker door arbeid, maar wel structuur nodig heeft om niet terug te vallen. Deze intensieve groepsbegeleiding wordt gemiddeld 4 à 5 dagdelen per week aangeboden in combinatie met arbeidsmatige dagbesteding (ook F125) bij resultaatveld M3.

D3 wonen in een geschikt huis Dit resultaat richt zich met name op het geschikt maken van het woonhuis voor de omgang met fysieke beperkingen (SOM-LG). Hoewel iemand zelf verantwoordelijk is voor de huur of aanschaf van een passend huis, kan er wel een beroep op de Wmo worden gedaan voor woningaanpassingen en dergelijke. Het gaat hier dan om aanpassingen voor zover deze niet vermijdbaar zijn of te voorzien waren door de cliënt zelf. Dit resultaatveld valt in de categorie Zelfredzaam Huis(houden) omdat het hier producten of diensten betreft die worden ingekocht voor een tarief per stuk, periode of offerte. Doel van de woonvoorzieningen en woningaanpassingen is het ondersteunen van iemand die beperkingen ondervindt bij het normale gebruik van de woning. Het gaat daarbij om belemmeringen die normale elementaire woonactiviteiten bemoeilijken of onmogelijk maken zoals het bereiden van eten, slapen, lichaamsreiniging, verzorgen van kinderen.

4.2 Relaties

Deze paragraaf gaat over het thema 'Relaties' en betreft de ZRM-levensdomeinen Huiselijke relaties en Sociaal netwerk. De ondersteuningsvragen vanuit deze domeinen richten zich over het algemeen op de directe relaties met huisgenoten, vrienden, familie, buurtgenoten en bekenden van sociaal-culturele activiteiten. Het kan hier gaan om bijna alle cliëntgroepen voor zover ze belemmeringen ervaren bij de sociale redzaamheid, psychische functioneren, probleemgedrag en oriëntatiestoornissen, al richt resultaatveld R3 zich in het bijzonder op de cliënten met psychische/psychosociale en psychogeriatrische problemen (PSY-PG).

Het doel van een maatwerkvoorziening bij dit soort ondersteuningsvragen is in het algemeen dat iemand zich weet te verzekeren van de mogelijkheden om zichzelf te redden in de omgang met anderen en daarmee betekenis te geven aan het dagelijks leven. Deze doelstelling kan vertaald worden naar de resultaatvelden (R1) sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten, (R2) omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie en (R3) zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven.

R1 sociale contacten onderhouden en deelnemen aan activiteiten

Dit resultaat kan voor alle doelgroepen worden ingezet (ALLE) voor zover de sociale redzaamheid, het psychische functioneren, probleemgedrag en/of oriëntatiestoornissen dusdanige beperkingen opleggen dat dit niet op gebruikelijke wijze of met behulp van de sociale omgeving is te realiseren. Het zal doorgaans bereikt moeten worden met een mix van individuele begeleiding, belevingsgerichte dagbesteding en/of een vervoersvoorziening. De tarieven van deze prestaties staan vermeld bij de resultaatvelden R2 (individueel), G1 (dagbesteding) en M1 (vervoer).

Dit resultaatveld betreft meestal activiteiten die variëren in locatie, frequentie en duur zoals bezoeken aan familie, vrienden, culturele instellingen of andere sociale, recreatieve en sportieve activiteiten. Indien de beperking alleen reizen en deelname aan de activiteit niet mogelijk maakt dan kan hiervoor in de maatwerkvoorziening individuele begeleiding worden opgenomen. Bij ernstige en complexe beperkingen is deelname aan het normale sociale leven zo ingewikkeld, zelfs niet prettig voor de cliënt is, dat het veel zinvoller is om regelmatig aan belevingsgerichte dagbesteding deel te nemen.

R2 omgaan met beperkingen in de sociale redzaamheid en zelfregie

Dit resultaat kan voor alle doelgroepen worden ingezet (ALLE). Om het te bereiken kan individuele begeleiding worden ingezet. In het algemeen voldoet dan de reguliere begeleiding (H300). Deze begeleiding valt binnen de bouwsteen Zelfredzaam Regulier. In situaties waar extra beschikbaarheid, inzet of deskundigheid nodig is, kan echter de intensieve individuele begeleiding worden ingezet. Bijvoorbeeld bij volledige beschikbaarheid (ook H300) of bij beperkingen als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel (H152). Intensieve begeleiding valt onder bouwsteen Zelfredzaam Zwaar.

Individuele begeleiding algemeen biedt activiteiten aan cliënten met matige/zware somatische (SOM), psychiatrische (PSY), psychogeriatrische (PG), verstandelijke (VG) of lichamelijke (LG) beperkingen. Deze begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de sociale zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. De doelgroepen PG en SOM 65 ontvangen gemiddeld in totaal (dus niet alleen dit resultaatveld) 1 à 2 uur individuele begeleiding per week. Voor de doelgroepen LG, SOM 0-64 en PSY kan dit oplopen tot 4 uur en voor de doelgroep VG zelfs tot 7 uur per week. Dit is alleen relevant voor de intensieve begeleiding aangezien de reguliere begeleiding op resultaat (per periode) wordt ingezet.

R3 zich met behulp van anderen handhaven in het dagelijks leven Dit resultaat richt zich in het bijzonder op cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie en verslavingszorg (PSY-PG). Voor deze doelgroep en dit resultaat onderscheiden we de individuele handhaving (H153). Deze begeleiding valt binnen de bouwsteen Zelfredzaam Regulier en wordt dan ook op resultaat (per periode) ingezet. Het doel van individuele begeleiding handhaving PSY is om de cliënt te ondersteunen bij het behoud van zijn regie over de dagelijkse bezigheden, het nemen van besluiten en organiseren van taken. Cliënten die kampen met langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven hebben namelijk niet genoeg aan algemene individuele begeleiding. Voor deze doelgroep bestaan specifieke programma's die vooral gericht zijn op handhaven en soms ook activerende elementen bevatten. In die gevallen is er een combinatie met de individuele activering (ook H153) bij resultaatveld M3.

4.3 Gezondheid

Deze paragraaf gaat over het thema 'Gezondheid' en betreft de ZRM-levensdomeinen Lichamelijke gezondheid, Geestelijke gezondheid en Verslaving. De ondersteuningsvragen vanuit deze domeinen richten zich direct op alle belemmeringen die direct voortkomen uit fysieke/psychische aandoeningen en ziektebeelden. Bij het eerste resultaatveld kan het gaan om alle cliëntgroepen; bij het tweede gaat het om senioren met somatische en psychogeriatrische beperkingen (SOM-PG); het derde resultaatveld betreft lichamelijke en verstandelijke gehandicapte cliënten (LG-VG).

Het doel van een maatwerkvoorziening bij dit soort ondersteuningsvragen is in het algemeen om het leven draaglijk of zo prettig mogelijk te houden, in elk geval achteruitgang te voorkomen. Deze doelstelling kan vertaald worden naar de resultaatvelden (G1) verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis, (G2) stabiel functioneren om achteruitgang in vaardigheden te voorkomen en (G3) aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen.

G1 verlichting van het sociaal isolement en de zorg thuis Dit resultaat richt zich in principe op alle doelgroepen (ALLE). Om dit resultaat te bereiken kan bijvoorbeeld belevingsgerichte dagbesteding PG (H531) of kortdurend verblijf (Z996) worden ingezet. De dagbesteding valt onder de bouwsteen Participatie Regulier en wordt dan ook resultaatgericht ingezet (per periode). De dagbesteding valt onder de bouwsteen Participatie Vast met een eigen tarief Respijtzorg per etmaal. Vervoer van en naar dagbesteding wordt georganiseerd door de organisatie die de dagbesteding levert. Buiten de afgesproken tarieven wordt dit niet vergoed vanuit de Wmo.

Belevingsgerichte dagbesteding PG is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte als gevolg van chronische aandoeningen, zoals dementie, verstandelijke handicap of een stabiele psychische stoornis. Kortdurend verblijf kan maximaal drie etmalen worden verstrekt als er permanent toezicht nodig is en de mantelzorger overbelast dreigt te raken, of als ouders bovengebruikelijke hulp verlenen aan hun kinderen.

G2 stabiel functioneren om achteruitgang in vaardigheden te voorkomen

Bij dit resultaat gaat het om zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte (SOM-PG). Vaak gaat het om psychogeriatrische aandoeningen, waaronder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis). Om dit resultaat te bereiken kan intensieve groepsbegeleiding (H533 en H500) worden ingezet. Dit valt in de bouwsteen Participatie Zwaar.

Intensieve groepsbegeleiding PG en SOM is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte als gevolg van chronische aandoeningen, zoals dementie, verstandelijke handicap, een stabiele psychische stoornis, geheugenproblemen of een verstoorde waarneming van de omgeving.

G3 aanboren van competenties om een grotere zorgvraag te voorkomen

Dit resultaat richt zich op het aanleren en ontwikkelen van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden om de gevolgen/complicaties van meervoudige lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen (LG-VG) te voorkomen, evenals het ontstaan van gerelateerde stoornissen. Hiervoor moet intensieve groepsbegeleiding (H813 en H833) worden ingezet. Dit valt in de bouwsteen Participatie Zwaar.

Intensieve groepsbegeleiding VG en LG is deels individueel en deels groepsgericht, passend bij mogelijkheden en behoeften van de cliënt. Deze intensieve groepsbegeleiding wordt gemiddeld 9 dagdelen per week aangeboden voor de doelgroepen VG en LG die nauwelijks nog zelfredzaamheid zijn of zelfs kampen met acute problematiek.

4.4 Meedoen

Deze paragraaf gaat over het thema 'Meedoen' en betreft de ZRM-levensdomeinen Dagbesteding, Maatschappelijke participatie en Justitie. De ondersteuningsvragen vanuit deze domeinen richten zich in het algemeen op activering en dagbesteding dat betekenis geeft aan het leven door deelname aan 'de maatschappij'. Het kan hier gaan om bijna alle cliëntgroepen, al richt elk resultaatveld zich wel op een specifieke doelgroep. De eerste twee resultaatvelden betreffen vooral de cliënten die door fysieke (SOM-LG) of fysieke/verstandelijke beperkingen (LG-VG) niet geheel sociaal zelfredzaam zijn. Resultaatveld M3 richt zich in het bijzonder op cliënten met beperkingen in hun psychische functioneren (PSY). Het doel van een maatwerkvoorziening bij dit soort ondersteuningsvragen is om zodanig te ondersteunen dat iemand zich kan verplaatsen, sociaal actief is en zinvolle activiteiten kan ontplooiën. Deze doelstelling van het thema Meedoen kan vertaald worden naar de resultaatvelden (M1) zich kunnen verplaatsen, (M2) zich ontwikkelen in wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding en (M3) herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie.

M1 zich kunnen verplaatsen

Dit resultaat richt zich met name op cliënten die zich door fysieke beperkingen (SOM-LG) moeilijk kunnen verplaatsen. We maken bij dit resultaatveld een onderscheid tussen verplaatsing in/om de woning met een rolstoel en het verplaatsen per vervoermiddel in de directe woon- en leefomgeving. Voor beide geldt een eigen tarief binnen de bouwsteen Participatie vast.

Een rolstoel is bedoeld om zich te verplaatsen met een snelheid en bereik als lopend gebruikelijk is. Deze voorziening is daarom alleen mogelijk voor dagelijks zittend gebruik in en om de woning, voorzover hulpmiddelen op grond van de Wlz onvoldoende oplossing bieden.

Bij vervoer in de directe woon- en leefomgeving wordt ook wel gesproken over lokaal verplaatsen. Daarbij wordt gedacht aan verplaatsingen in een straal van 15 tot 20 kilometer rond de woning ten behoeve van dagelijkse activiteiten. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS verricht.

Collectief vervoer gaat altijd voor op auto-aanpassingen, mits men rekening houdt met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager. Als het openbaar vervoer door een mobiliteitsbeperking onvoldoende bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar is dan kan de betreffende persoon zo nodig een CVV-pas krijgen. Als de belanghebbende drie of meer dagen in de week is aangewezen op vervoer per scootmobiel, kan deze als maatwerkvoorziening worden verstrekt. Bij de scootmobiel en alle andere tastbare vervoersmiddelen wordt aan het CAK de werkelijke levensduur opgegeven.

M2 zich ontwikkelen ihkv wonen, sociale activering en zinvolle dagbesteding

Dit resultaat richt zich vooral op zinvolle dagbesteding voor cliënten die als gevolg van lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen (LG-VG) niet kunnen participeren of deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk. Om dit resultaat te bereiken kan belevingsgerichte of arbeidsmatige dagbesteding (H811/H812 en H831/832) worden ingezet. Deze activiteiten vallen onder de bouwsteen Participatie Regulier en wordt dan ook resultaatgericht ingezet (per periode).

Belevingsgerichte dagbesteding is vooral bedoeld voor de VG-doelgroep, al is er bij meervoudigheid vaak ook sprake van een lichamelijke beperking. Deze cliënten hebben vooral baat bij zingevende activiteiten van een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat. De LG-doelgroep en enkelvoudige VG hebben vaak ook baat bij arbeidsmatige dagbesteding. Daar krijgt men op het eigen niveau activiteiten aangeboden met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst.

M3 herstel van problematiek en bevordering van maatschappelijke integratie

Dit resultaat richt zich in het bijzonder op cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie en verslavingszorg onder de 65 jaar (PSY). Om dit te bereiken kan individuele activering (H153) of arbeidsmatige dagbesteding (F125) worden ingezet. De dagbesteding valt onder de bouwsteen Participatie Regulier en de individuele activering onder de bouwsteen Zelfredzaam Regulier. Beide worden dan ook resultaatgericht ingezet (per periode).

Het doel van individuele activering PSY is om de cliënt te ondersteunen bij de sociale participatie en een mogelijke integratie in de samenleving. Cliënten die kampen met langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven hebben namelijk niet genoeg aan algemene individuele begeleiding. Soms wordt individuele activering ingezet in combinatie met individuele handhaving (ook H153), dat valt onder resultaatveld M3. De arbeidsmatige dagbesteding PSY is voor een specifieke doelgroep die moeite heeft om maatschappelijk te participeren, zeker door arbeid, maar wel structuur nodig heeft om niet terug te vallen. Deze vorm van dagbesteding is vaak een aanvulling op de educatieve en recreatieve activiteiten bij de intensieve groepsbegeleiding (ook F125), dat onder resultaatveld D2 valt.

Bijlage 1: Afkortingenlijst

AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BG Begeleiding
BH Behandeling
CIZ Centrum indicatiestelling zorg
LG Lichamelijke beperking
LVG Licht verstandelijke beperking
NAH Niet aangeboren hersenletsel
PG Psychogeriatrische aandoening of beperking
PGB Persoonsgebonden budget
PSY Psychiatrie aandoening of beperking
PV Persoonlijke verzorging
SOM Somatische (lichamelijke) aandoening of beperking
VG Verstandelijke beperking
VP Verpleging
Wlz Wet langdurige zorg
ZG Zintuiglijke beperking
Zvw Zorgverzekeringswet
ZZP ZorgZwaartePakket