

**Gemeente Sittard-Geleen, Team Zorg afdeling Sociale Zaken Bijlage
'Maatwerkvoorziening Ondersteuning' behorende bij de beleidsregels Wmo
gemeente Sittard-Geleen 2015**

Bijlage Maatwerkvoorziening Ondersteuning' behorende bij de beleidsregels Wmo gemeente Sittard-Geleen 2015

1. Aanleiding

In het kader van de nieuwe Wmo 2015 is het uitgangspunt het toekennen van ondersteuning/ een maatwerkvoorziening op basis van doelen en resultaten en niet op basis van uren en dagdelen. De ondersteuning kan gericht zijn op zelfredzaamheid en/of gericht zijn op participatie. Het doel van bovenstaand is duidelijkheid te creëren voor cliënten, zorgaanbieders en gemeente zonder dat er diverse tarieven of cliëntprofielen opgesteld moeten gaan worden.

Het is van groot belang om resultaten en doelen duidelijk uit te werken zodat op basis hiervan een toekenning van een maatwerkvoorziening kan plaatsvinden en tarieven berekend kunnen worden.

Dit document is aangehaald als bijlage 'Maatwerkvoorziening Ondersteuning' behorende bij de Beleidsregels Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Sittard-Geleen 2015.

2. Uitgangspunt maatwerkvoorziening

Beleidsplan Wmo 2015-2016:

In het kader van de nieuwe Wmo wordt niet meer gesproken over individuele voorzieningen maar maatwerkvoorzieningen. Naast vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen zijn ook huishoudelijke hulp, Begeleiding en Kortdurend verblijf vanaf 1-1-2015 maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Hiermee wil het Rijk aangeven dat deze taken geen langdurige zorg betreffen, maar maatschappelijke ondersteuning, dichtbij de burger, flexibel en goed aansluitend bij persoonlijke leef- en woonsituatie van mensen.

De gemeenten in de Westelijke Mijnstreek onderschrijven dit. Dat betekent ook meer ruimte voor maatwerk, meer ruimte voor burgers en professionals en minder bureaucratie. We gaan uit van het principe 'doen wat nodig is'. Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Een verschuiving van 'waar heb ik recht op?' naar 'wat heb ik nodig?'.

Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning nodig hebt. De ondersteuning wordt daarom meer gericht, door aan de voorkant te bekijken wat nodig is. De gemeente hanteert daarbij geen 'standaardoplossing' maar heeft aandacht voor de vraag en sluit aan bij iemands persoonlijke situatie. Daarbij zijn we er van overtuigd dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. Inwoners dienen dit vertrouwen te krijgen. Als gemeente informeren, adviseren en ondersteunen wij op een manier die daaraan bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. Meer dan nu, wordt de regie en zeggenschap bij de mensen zelf gelaten en daarop aangevuld wat nodig is. Wie echter niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. Tijdelijk als het kan, permanent als het moet.

3. Het Kantelingsgesprek

Centraal in de aanpak voor de nieuwe Wmo doelgroepen staat de werkwijze van de Kanteling.

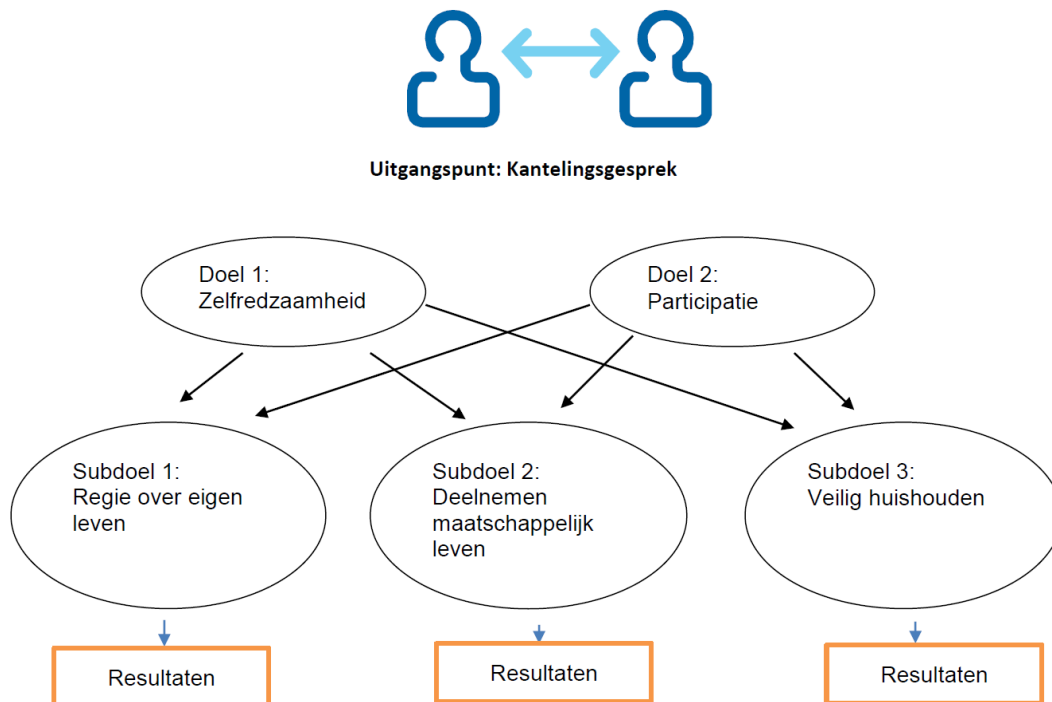
Het werkproces in de front- en backoffice dat reeds bestaat voor de bestaande Wmo cliënten blijft overeind (de Kanteling) en het werkproces voor de nieuwe doelgroepen wordt hierop aangesloten. De procedure van melding betekent één of meer gesprekken en dan eventueel een aanvraag.

Essentieel in het werkproces van de Kanteling is:

- *Doen wat nodig is.* Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Een verschuiving van 'waar heb ik recht op?' naar 'wat heb ik nodig?'.
- *Iemands mogelijkheden centraal.* Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning nodig hebt. Daarom ondersteunen we gericht, door aan de voorkant te bekijken wat iemand nodig heeft. We hanteren daarbij geen 'standaardoplossing'. Daarbij geven we dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. En geven we inwoners dit vertrouwen. We informeren, adviseren en ondersteunen op een manier die daaraan bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. Meer dan nu, zullen wij de regie en zeggenschap bij de mensen zelf laten en daarop aanvullen wat nodig is.
- *Echter wie niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. Tijdelijk als het kan, permanent als het moet.*

4. Bepalen van doelen en resultaten

4.1 Schematische weergave van het proces:



4.2 Doelen Zelfredzaamheid en participatie:

Zelfredzaamheid en participatie zijn in de Wmo 2015 de grote uitgangspunten om in aanmerking te kunnen komen voor ondersteuning. In de wettekst wordt duidelijk beschreven dat cliënten die beperkingen ondervinden op één of beide gebieden ondersteund kunnen worden vanuit de Wmo mits er geen eigen mogelijkheden, sociaal netwerk, algemene of voorliggende voorzieningen bestaan.

Zelfredzaamheid:

Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als 'het vermogen om zelfstandig zijn leven te leiden en om zijn eigen problemen op te lossen'. Onder deze definitie hoort ook:

1. Het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en
2. Het voeren van een gestructureerd huishouden

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Iemand die als gevolg van lichamelijke en geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen.

Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.

Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden omvat bijvoorbeeld hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.

Participatie:

Participatie wordt gedefinieerd als 'het kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer'.

Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

Van inkoop producten naar inkoop resultaten

Dit wetsvoorstel kent ook niet langer de begrippen persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke verzorging; in plaats daarvan heeft de gemeente tot taak personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen voorzieningen te bieden ter ondersteuning van hun zelfredzaamheid en participatie. Om die reden moet de slag worden gemaakt naar een andere manier van definiëren van de producten die we inkopen. We moeten niet meer denken in het inkopen van producten, maar in het inkopen van resultaten.

4.3 Subdoelen:

Om het mogelijk te maken resultaten te omschrijven en deze te koppelen aan de bovengenoemde doelen is besloten om te werken met subdoelen. Deze subdoelen zijn gerelateerd aan de 'einddoelen' (zelfredzaamheid en participatie) en dienen ter communicatie met de zorgaanbieder.

Er wordt verschil gemaakt tussen 3 subdoelen:

1. Regie over eigen leven
2. Deelnemen maatschappelijk leven
3. Veilig huishouden

Alle subdoelen kunnen zowel onder het doel zelfredzaamheid en/ of onder het doel participatie geplaatst worden.

4.4 Resultaten per subdoelstelling:

Per subdoel staan hieronder de bijhorende resultaten beschreven waaraan met de cliënt gewerkt zal moeten worden. Tijdens het keukentafelgesprek zal naar voren komen op welke gebieden de cliënt beperkingen ervaart en aan welke resultaten hij graag zal willen werken. Het is mogelijk dat een bepaald resultaat onder meerdere subdoelen geplaatst zal kunnen worden. Dit heeft in een later stadium geen invloed op de opdracht naar de zorgaanbieder.

Uitgangspunten voor het formuleren van deze resultaten is de indicatiewijzer van het ClZ.

De doelen en resultaten zijn limitatief. Deze dienen ter communicatie met de zorgaanbieder en gelijker tijd als kwaliteitsparameter voor monitoring. Er dienen met name in het begin geen resultaten of doelen toegevoegd te worden. Eventueel zullen de doelen en resultaten in de loop van 2015 bijgesteld worden. De doelen en resultaten worden in samenspraak met de cliënt opgesteld (tijdens het keukentafelgesprek of tijdens een vervolgesprek). Het is mogelijk dat een cliënt aan meerdere doelen en meerdere resultaten wil werken. Hierbij is van belang dat voor de cliënt en zorgaanbieder duidelijke is dat er niet aan alle resultaten gelijker tijd gewerkt moet worden maar dat er in afspraak met de cliënt een prioritering plaats kan vinden. Indien er ondersteuning voor een korte periode wordt ingezet kan deze prioritering eventueel al tijdens het keukentafelgesprek met de cliënt besproken worden. Het is niet mogelijk dat er geen doel of resultaat beschreven kan worden.

De doelen en resultaten kunnen in het gespreksverslag verder toegelicht worden zodat de cliënt deze begrijpt. Dit kan bijvoorbeeld door tussen haken een toelichting te geven wat in zijn situatie daarmee bedoeld wordt of dat tussen haken het bovenbeschreven resultaat staat. Belangrijk is dat de cliënt zich met de resultaten kan identificeren en niet schrikt/ of zich niet herkent in de opgestelde resultaten.

Ook dient de gewenste voortgang van het resultaat beschreven te worden: verbeteren, stabiel te houden of voorkomen van achteruitgang. Per resultaat kan dit verschillen.

Regie over eigen leven:

Iedere burger heeft de wens en de verantwoordelijk om zijn eigen levensloop en de kwaliteit van zijn leven te plannen en te sturen (Stadeadvies, 2013). Burgers moeten hun leven zo kunnen leiden zoals zij dat willen.

Om de regie over zijn eigen leven te kunnen houden is het noodzakelijk dat de burger over vaardigheden beschikt die hem in staat stellen om naar zijn eigen leven te kijken en indien nodig zijn handelen bij te stellen.

Indien een burger niet over deze vaardigheden beschikt heeft hij hierbij direct of indirecte ondersteuning nodig van derden die aansluit bij zijn wensen en mogelijkheden.

Binnen de Wmo 2015 hebben wij de noodzakelijke ondersteuning vertaald in onderstaande resultaten:

- Cliënt heeft een stabiele financiële situatie (financiën op orde, betaalbare woonruimte etc.)
- Cliënt heeft een regelmatige dagstructuur en ritme (dag- en weekplanning)
- Voorkomen van achteruitgang, verwaarlozing, opname of escalatie
- Cliënt kan gezond leven en hiernaar handelen (voeding en beweging).
 - Cliënt heeft zicht op zijn lichamelijke/ medische toestand (bijvoorbeeld bij verslaving) en kan omgaan met zijn/haar chronisch medische aandoening (leerbaarheid en acceptatie).
- Cliënt houdt eigen regie en eigen autonomie.

- Cliënt kan vaardigheden aanleren
- Cliënt kan besluiten nemen
- Cliënt herkent problemen en kan hierop reageren
- Cliënt kan gesprekken voeren met instanties
- Cliënt heeft een gevoel van eigenwaarde
- Cliënt kan de administratie bijhouden
- Cliënt kan zelfstandig wonen
 - Cliënt leeft in een veilige leefsituatie
 - Cliënt kan zichzelf verzorgen
 - Cliënt kan voorzien in primaire levensbehoeftes
 - Cliënt kan zelfstandig een huishouden voeren

Deelnemen maatschappelijk leven:

Iedere burger zal ongeacht zijn beperkingen of handicap moeten kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan het deelnemen aan activiteiten zoals sport of cultuur, maar ook het onderhouden van sociale contacten.

Een ieder geeft uiteraard een andere invulling aan zijn maatschappelijk leven en heeft andere normen en waarden. Daarom is het van belang dat elke burger zelf invulling kan geven aan zijn maatschappelijk leven.

Om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven zijn onderstaande ondersteuningsresultaten beschreven:

- Cliënt heeft een regelmatige dagstructuur en ritme (bijvoorbeeld zinvolle dagbesteding of werk)
- Cliënt kan deelnemen aan georganiseerde activiteiten
- Cliënt heeft een sociaal netwerk en kan sociale contacten onderhouden. Een sociaal isolement wordt voorkomen.
- Cliënt kan zichzelf vervoeren en/ of zelfstandig verplaatsen.
- Eigen regie en eigen autonomie m.b.t. het maatschappelijke leven
 - Cliënt kan vaardigheden aanleren
 - Cliënt kan gesprekken voeren met instanties
 - Cliënt kan onderwijs (met ondersteuning) volgen

Veilig huishouden:

Het kunnen leven in een veilig huishouden is de wens van iedereen. Dit geldt niet alleen voor kinderen, maar net zo goed voor ouders en overige familieleden. Hierbij worden ook mantelzorgers betrokken die bijvoorbeeld dagelijks bij familieleden of kennissen thuis komen om hen te ondersteunen met dagelijkse activiteiten.

Voor iedere burger zal deze veiligheid gewaarborgd moeten worden. Om dit te bewerkstelligen zijn onderstaande resultaten beschreven:

- Financiële situatie is stabiel en wordt op orde gehouden
- Cliënt heeft een veilig huishouden en kan, indien relevant, binnen het gezin voor de kinderen zorgen
- Ondersteuning/ ontlasting gezinsleden en mantelzorgers
 - Gezinsleden worden ondersteund (bijvoorbeeld praktische tips/ scholing)
 - Mantelzorgers worden ontlast
 - Gezinsleden worden ontlast
- Escalaties worden voorkomen

Hoofdstuk 5. Bepalen van arrangementen

Artikel 5.1 Schematische weergave:

Complexiteit	Benodigde inzet			
		Licht	Matig	Zwaar
	Licht	Arrangement 1 licht/licht	Arrangement 4 licht/matig	Arrangement 7 licht/zwaar
	Matig	Arrangement 2 matig/licht	Arrangement 5 matig/matig	Arrangement 8 matig/zwaar
	Zwaar	Arrangement 3 zwaar/licht	Arrangement 6 zwaar/matig	Arrangement 9 zwaar/zwaar

5.2 Beperkingen en inzet:

Er is besloten om bij het bepalen van het aantal arrangementen uit te gaan van benodigde inzet en complexiteit. Complexiteit wordt bepaald aan de hand van de beperkingen van een cliënt die leiden tot een behoefte aan extra ondersteuning middels een maatwerkvoorziening.

Beperkingen

Eerst wordt bepaald welke beperkingen de cliënt ondervindt en wat de ernst van zijn beperkingen is. De beperkingen bepalen de complexiteit van het arrangement en kan onderverdeeld worden in licht, matig en zwaar. De achterliggende gedachte is dat beperkingen rechtstreeks invloed hebben op complexiteit van de noodzakelijke ondersteuning (vorm van de ondersteuning) en de noodzakelijke deskundigheid van medewerkers van een zorginstelling.

De definitie van de beperkingen komt tot stand op grond van de ClZ indicatiewijzer 7.1.

De onderstaande beschrijving van beperkingen is niet limitatief maar geeft een handvat/ voorbeeld welke problemen bij een bepaalde mate van beperking horen. Voor een volledige weergave van beperkingen wordt verwezen naar bijlage 1.

Licht beperkt/ Toezicht en aansturing:

Een cliënt met lichte beperkingen ervaart problemen met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten zoals het bijhouden van administratie en beheren van geld. Er kan sprake zijn lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen maar geen acute belemmeringen vormen voor de zelfredzaamheid. Indien er sprake is van psychische beperkingen ervaart cliënt lichte problemen op gebied van concentratie, geheugen en denken. De informatieverwerkingen van de cliënt laat af en toe te wensen over en de cliënt ervaart lichte problemen met het besef van tijd en/ of plaats. Het herkennen van personen levert geen problemen op. De beperkingen vormen op dit moment geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid. De cliënt kan taken verrichten op basis van gewoontes.

Naast bovenstaande lichte beperkingen is het mogelijk dat de cliënt te maken heeft met lichamelijke klachten waardoor hij niet meer in staat is om zelfstandig auto te rijden of te fietsen. Deze beperkingen kunnen echter eenvoudig gecompenseerd worden door het sociale netwerk of eventueel een vervoersvoorziening. Hij heeft geen beperkingen op gebied van onderhouden en aangaan van sociale contacten.

Met enige stimulans, aansturing en/ of toezicht is een cliënt met lichte beperkingen in staat om de regie te houden over zijn eigen leven en te kunnen participeren en deel te nemen aan het maatschappelijke leven. De cliënt leeft in een veilig huishouden. Er is geen noodzaak tot overname van taken.

In het algemeen kan worden gesteld dat cliënten met een lichte beperking aansturing en toezicht nodig heeft bij het uitvoeren van activiteiten.

Matig beperkt/ Hulp bij...:

Een cliënt met matige beperkingen ervaart problemen bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten en het regelen van dagelijkse bezigheden. Een gestructureerde dagelijkse routine (bijvoorbeeld dag- en nachtritme) is bij deze cliënt niet vanzelfsprekend. De communicatie gaat niet vanzelf omdat cliënt soms niet goed begrijpt wat andere zeggen en/ of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Af en toe is het mogelijk dat cliënt gedragsproblemen vertoont dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Het cliëntsysteem kan alleen gedeeltelijk deze bijsturing overnemen.

Met betrekking tot het psychisch functioneren ervaart cliënt zodanige problemen op het gebied van concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Matige beperkingen op gebied van oriëntatie betekent dat de cliënt problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De cliënt heeft vaak hulp nodig bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normale dagritme. De lichamelijke beperkingen zijn niet volledig te compenseren vanuit de omgeving. De cliënt dient gebruik te maken van een hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een rolstoel of een rollator.

Bovenstaande levert regelmatig zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van hulp. Als er niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de cliënt in het dagelijkse leven problemen bij de zelfredzaamheid. Ook zal de situatie van de cliënt verslechteren indien er geen deskundige bijsturing wordt geboden. Het niet inzetten van ondersteuning kan daarom leiden tot verwaarlozing of opname.

In het algemeen kan worden gesteld dat cliënten met een matige beperking praktische hulp bij het uitvoeren van activiteiten nodig heeft. Dat bijvoorbeeld de begeleider naast de cliënt gaat zitten en samen de post opent en sorteert.

Zware beperkt/ Continue ondersteuning of overname van:

Complexe taken moeten voor de cliënt overgenomen worden. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Ook kan er sprake zijn van ernstig probleemgedrag waardoor zelfredzaamheidsproblemen ontstaan. Cliënt heeft deskundige professionele ondersteuning nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Zware beperkingen met betrekking tot het psychisch functioneren houdt in dat cliënt ernstige problemen heeft met de concentratie, het geheugen en denken en de waarneming van zijn omgeving. Hierbij kan ook het herkennen van personen en zijn omgeving horen. Cliënt kan gedesoriënteerd zijn waardoor zijn zelfredzaamheid is aangetast.

Indien er sprake is van zware lichamelijke beperkingen is cliënt volledig afhankelijk van derden en kunnen hulpmiddelen onvoldoende zijn beperkingen in het dagelijkse leven compenseren.

Voor de dagstructuur en het voeren van de regie over zijn leven is de cliënt afhankelijk van de hulp van anderen. Volledige overname van taken kan aan de orde zijn even als continu hulp of ondersteuning indien er risico's zijn voor de veiligheid van de cliënt of zijn omgeving. Als er geen deskundige ondersteuning geboden wordt, is opname het enige alternatief.

In het algemeen kan worden gesteld dat bij cliënten met een zware beperking overname van taken nodig is. In deze situaties is toezicht en praktische hulp bij het uitvoeren van activiteiten niet meer toereikend.

Inzet

De inzet van de ondersteuning wordt bepaald door de vastgestelde beperkingen, doelen en resultaten en de door de consulent ingeschatte contactmomenten. Uitgangspunt is dat alleen de ondersteuning van professionals hierin wordt meegenomen.

Bij de noodzakelijke inzet kan onderliggende maatstaaf gehandhaafd worden als richtlijn.

Lichte inzet:

Bij een lichte inzet is er sprake van een incidentele ondersteuningsbehoefte. Meestal betreft dit één tot twee (korte) contactmomenten per week. Uiteraard bestaat er ook de mogelijkheid dat er alleen om de week of nog minder frequent een contactmoment noodzakelijk is (om controle te houden over het functioneren van de cliënt). Ook is het mogelijk dat de cliënt een beperkt aantal keren per week een collectieve ondersteuning nodig heeft om bijvoorbeeld medemensen te ontmoeten. Dit kan in combinatie zijn met individuele contactmomenten maar hoeft uiteraard niet. Hierbij wordt uitgegaan dat deze collectieve ondersteuning niet dagelijks nodig is en meestal een gedeelte van de dag voldoende is om te kunnen participeren.

Matige inzet:

Bij een matige inzet is sprake van een structurele maar niet dagelijkse ondersteuningsbehoefte. De contactmoment kunnen verschillen in tijd. Bij intensieve en langdurende contactmomenten zal het aantal contactmoment per week beperkt zijn. Bij kortdurende contactmoment zal het aantal contacten frequenter ingezet kunnen worden.

Ook is het mogelijk dat de cliënt enkele keren per week gebruik maakt van een collectieve ondersteuningsmogelijkheid.

Zware inzet:

Bij een zware inzet is er sprake van een structurele, eventueel dagelijkse, ondersteuningsbehoefte. Het betreft meerdere intensieve contactmoment per week die langere tijd in beslag nemen of meerdere

kortdurende (fysieke) contactmomenten per dag. Ook is het mogelijk dat de cliënt structureel en dagelijks gebruik moet maken van een collectieve ondersteuningsmogelijkheid.

Uitzonderingen:

- Indien er twijfels zijn over de noodzakelijke inzet bestaat er de mogelijkheid om kortdurend een hoger arrangement in te zetten om de zelfstandigheid van de cliënt te verbeteren en vervolgens te evalueren of een minder zwaar arrangement volstaat. Deze evaluatie kan in samenspraak met de zorgaanbieder plaatsvinden.
- Ook bestaat er de mogelijkheid om kortdurend ondersteuning in te zetten om cliënten uit de maatwerkvoorziening te helpen, namelijk door de cliënt aan te leren om gebruik te maken van voorliggende of algemene voorzieningen.

6. PGB

Uitgangspunt met betrekking tot cliënten die voor een PGB kiezen is dat dezelfde systematiek wordt gevolgd als met betrekking tot cliënten die voor zorg in natura. Op grond van bovenstaande werkwijze worden tijdens het kantelingsgesprek doelen en resultaten bepaald en het bijhorende arrangement.

Bijlage a: Definities beperkingen zoals beschreven in de ClZ indicatiewijzer 7.1

Licht beperkt:

Niveaus van intellectueel functioneren

De mate van een *verstandelijke handicap* is ingedeeld op basis van de niveaus van intellectueel functioneren:

lichte zwakzinnigheid (lichte verstandelijke beperking) IQ 50 – 70

matige zwakzinnigheid (matige verstandelijke beperking) IQ 35 – 50

ernstige zwakzinnigheid (ernstige verstandelijke beperking) IQ 20 – 35

diepe zwakzinnigheid (zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt) IQ < 20

zwakzinnigheid (ernst niet gespecificeerd; intelligentietest is niet mogelijk)

Sociale redzaamheid:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De verzekerde kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Bewegen en verplaatsen:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde niet meer zelf kan fietsen of autorijden en zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator) kan voortbewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan de verzekerde geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel.

De verzekerde kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp bij het huishouden en/of voorzieningen uit de Wmo.

Gedragsproblemen:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte gedragsproblemen vertoont die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de verzekerde, het gezin en/of de school. Bijsturing is voldoende zonder dat de overname noodzakelijk is.

Psychisch functioneren:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met concentreren, geheugen en denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen, zoals lichte sociaal-emotionele instabiliteit, stemmingsproblemen, of prikkelgevoeligheid. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en enige aansturing is de zelfredzaamheid van de verzekerde voldoende te ondersteunen. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

Oriëntatiestoornissen:

Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen en de omgeving levert geen problemen op. De problemen doen zich af en toe voor en de verzekerde kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit zijn netwerk. De beperkingen vormen geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid, want de verzekerde kan veel taken op basis van 'gewoonte' zelfstandig uitvoeren.

Matig beperkt :

Sociale redzaamheid

Matige beperkingen houden dan in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de verzekerde niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de verzekerde afhankelijk is van hulp.

De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de verzekerde soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van Begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

Bewegen en verplaatsen:

Matige beperkingen houden dan in dat het zelfstandig opstaan uit een stoel en gaan zitten soms problemen oplevert. Fijne handbewegingen worden minder vanzelfsprekend, maar ook de grove hand- en armbewegingen beginnen problemen te geven. De verzekerde kan zich, ook met behulp van een rollator of rolstoel, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor de verzekerde geworden, maar vanuit eigen middelen of de Wmo zijn hiervoor alternatieven mogelijk.

Gedragproblemen:

Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde gedrag vertoont dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het clientsysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de verzekerde voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Als er geen deskundige bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de verzekerde.

Psychisch functioneren:

Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde vaak zodanige problemen heeft met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als er niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de verzekerde in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid.

Oriëntatiestoornissen:

Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van de verzekerde staat onder druk. De verzekerde heeft vaak hulp nodig van anderen bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. Als er geen deskundige begeleiding wordt geboden, verslechtert de situatie van de verzekerde.

Zwaar beperkt:***Sociale redzaamheid:***

Zware beperkingen houden dan in dat complexe taken voor de verzekerde moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De verzekerde kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de verzekerde afhankelijk van de hulp van anderen.

Bewegen en verplaatsen:

Zware beperkingen houden dan in dat bij het opstaan uit een stoel, het gaan zitten en het in- en uit bed komen de verzekerde volledig moet worden geholpen. Binnenshuis is de verzekerde voor zijn verplaatsingen zowel naar een andere verdieping of gelijkvloers volledig afhankelijk van hulpmiddelen. Voor het oppakken of vasthouden van lichte voorwerpen is hulp nodig. Ondanks het gebruik van hulpmiddelen kan de verzekerde de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Gedragproblemen:

Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstig probleemgedrag vertoont en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidsproblemen. Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden.

Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de verzekerde of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

Psychisch functioneren:

Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstige problemen heeft met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige professional noodzakelijk.

Oriëntatiestoornissen:

Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstige problemen vertoont in het herkennen van personen en van zijn omgeving. Hij is gedesoriënteerd en zijn zelfredzaamheid is aangetast. Ondersteuning bij dagstructurering en bij het uitvoeren van taken is noodzakelijk, ook is het overnemen van taken aan de orde.

Als er geen deskundige begeleiding geboden wordt, is opname het enige alternatief.