

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Gemeente Dalfsen 2022

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. Begripsbepalingen

In de beleidsregels zijn alleen de begripsbepalingen opgenomen die nog niet vermeld staan in de verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2022. Ter aanvulling op de verordening wordt in deze beleidsregels en de daarop berustende bepalingen verstaan:

- Hulpvraag: behoefte aan maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 2.3.2 van de Jeugdwet, eerste lid, van de Jeugdwet dan wel de behoefte van een jeugdige of zijn ouders aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, als bedoeld in artikel 2.3, eerste lid, van de Jeugdwet;
- Mantelzorger: is persoon die zorg verleend aan een hulpbehoevende uit de directe omgeving, die de gebruikelijke zorg overstijgt, direct voortkomend uit een bestaande sociale relatie en die niet vanuit een hulpverlenend beroep gegeven wordt.
- Persoonlijk plan: plan waarin cliënt, eventueel met ondersteuning, aan kan geven wat hij/zij als belemmeringen ervaart en hoe de oplossing er uit zou kunnen zien.
- Familiegroepsplan: ouders, familieleden of andere direct betrokkenen stellen een plan op waarin staat welke problemen de jeugdige en/ of het gezin ondervinden, welke hulp er nodig is en wie die hulp zou kunnen bieden.
- Pgb plan: zorgplan waarin de doelen beschreven staan waaraan gewerkt wordt, hoe aan deze doelen gewerkt wordt en wat ervoor nodig is om de doelen te bereiken.

Hoofdstuk 2. Procedure

Artikel 2. Toegang maatschappelijke ondersteuning via de gemeente

1. Cliënten, jeugdigen en ouders kunnen een hulpvraag melden bij het college.
2. Aanvragen voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen gaan via de Centrale Toegang, dit houdt onder andere in dat:
 - a. De Centrale toegang beslist op aanvragen voor een voorziening beschermd wonen;
 - b. De Centrale toegang beslist op aanvragen voor een voorziening beschermd wonen in de vorm van een persoonsgebonden budget en de hoogte van het budget daarvan;
 - c. De Centrale Toegang de mogelijkheid heeft om beslissingen te herzien of in te trekken.
 - d. De Centrale toegang is bevoegd om alle noodzakelijke voorbereidingshandelingen om tot een beslissing te komen alsmede het besluiten de aanvraag niet in behandeling te nemen.
3. Het college bevestigt de ontvangst van een melding schriftelijk binnen 3 werkdagen.
4. Na ontvangst van de melding is er een mogelijkheid voor het indienen van een persoonlijk plan of familiegroepsplan. Dit plan is dan uitgangspunt van het onderzoek. In artikel 4 van de beleidsregels is het plan nader uit gewerkt.
5. De melding stelt het college in de gelegenheid om onderzoek te doen naar de meest passende oplossing voor de ervaren belemmeringen.
6. Een aanvraag voor een individuele voorziening kan pas worden gedaan nadat het onderzoek is uitgevoerd, tenzij het onderzoek niet is uitgevoerd binnen zes weken na ontvangst van de melding.
7. Een ondertekend verslag van het gesprek wordt als aanvraag gezien als de cliënt, jeugdige of zijn ouders dat op het verslag hebben aangegeven.
8. Bij verlenging van lopende indicaties is geen ondertekend verslag nodig
9. In spoedeisende gevallen treft het college zo spoedig mogelijk een passende tijdelijke maatregel op grond van de Wmo 2015/ Jeugdwet of vraagt het college een machtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in hoofdstuk 6 van de Jeugdwet.
10. Cliënten, jeugdigen en ouders kunnen zich rechtstreeks wenden tot een overige voorziening en een algemene voorziening.

Artikel 2a Procedure beschermd wonen: van melding tot aanvraag

1. Een cliënt woonachtig in de gemeente Dalfsen, meldt zich eerst bij Samen Doen in Dalfsen.
2. Concludeert de consultant van de gemeente Dalfsen dat beschermd wonen de best passende oplossing is, dan wordt de melding doorgezonden naar de Centrale Toegang van GGD IJsselland

3. Cliënten die een heraanvraag doen, in een klinische opname verblijven, in een jeugdzorginstelling verblijven, gedetineerd zijn, of gebruik maken van de maatschappelijke opvang (in de regio), melden zich rechtstreeks bij de Centrale Toegang.
4. Beschermd wonen is landelijke toegankelijk. De handreiking en beleidsregels landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen zijn dan van toepassing.
5. De melding moet gedaan worden via de website van GGD IJsselland en bestaat uit het beantwoorden van een vragenlijst plus het meesturen van relevante stukken, zoals diagnostiek en bij een herindicatie een evaluatieverslag van de afgelopen periode en een actueel begeleidingsplan.
6. Als de melding compleet is, start het onderzoek en wordt de cliënt uitgenodigd voor een gesprek met een medewerker van de Centrale Toegang.
7. Van het gesprek wordt een verslag gemaakt,
8. Het verslag moet ondertekend worden en dient dan als aanvraag.
9. Op de aanvraag volgt een beschikking.

Artikel 3. Cliëntondersteuning

1. Het college stelt onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar. De cliëntondersteuning is er op gericht de cliënt, jeugdige en zijn ouders te ondersteunen bij het formuleren en beantwoorden van hun ondersteuningsvraag. De cliëntondersteuning is:
 - a. onafhankelijk, de cliëntondersteuner handelt vanuit het belang van de cliënt;
 - b. een algemene, vrij toegankelijke voorziening;
 - c. voor iedereen kosteloos beschikbaar
2. Iedere cliënt, jeugdige en zijn ouders kunnen gebruik maken van cliëntondersteuning. Ook kan een consultant van de gemeente adviseren aan cliënt, jeugdige en zijn ouders om gebruik te maken van cliëntondersteuning. In ieder geval wordt iedereen na het indienen van een hulpvraag bij de gemeente gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning.

Artikel 4. Vooronderzoek; indienen persoonlijk plan

1. Het college stelt een format beschikbaar en wijst:
 - a. de cliënt op de hoogte van de mogelijkheid om een persoonlijk plan als bedoeld in artikel 2.3.2, tweede lid, van de Wmo op te stellen en stelt hem gedurende 7 dagen na de melding in de gelegenheid het plan te overhandigen.
 - b. jeugdige en zijn ouders op de hoogte van de mogelijkheid om binnen een redelijke termijn een familiegroepsplan als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet op te stellen. Als de jeugdige en zijn ouders daarom verzoeken, draagt het college zorg voor ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan.
2. Het college verzamelt alle voor het onderzoek, bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid van de Wmo, en bedoeld in artikel 6 van de Jeugdwet, van belang zijnde en toegankelijke gegevens over de jeugdige of cliënt en zijn situatie en maakt zo spoedig mogelijk met hem of zijn ouders een afspraak voor een gesprek.
3. Voor het gesprek verschaffen de cliënt, jeugdige en zijn ouders het college alle overige gegevens en bescheiden die naar het oordeel van het college voor het onderzoek nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. De cliënt, jeugdige en/of zijn ouders verstrekt in ieder geval een identificatiedocument als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht ter inzage.
4. Als de cliënt, jeugdige en/of zijn ouders genoegzaam bekend is bij de gemeente, kan het college in overeenstemming met de cliënt, jeugdige en/of zijn ouders afzien van een vooronderzoek als bedoeld in het tweede en derde lid.

Artikel 5. Gesprek

1. Het college onderzoekt in een gesprek tussen deskundigen, de cliënt, jeugdige en zijn ouders, degene door of namens wie de melding is gedaan, dan wel diens vertegenwoordiger en waar mogelijk met de mantelzorger of mantelzorgers en desgewenst familie zo spoedig mogelijk en voor zover nodig:
 - a. de behoeften, persoonskenmerken, voorkeuren, veiligheid, ontwikkeling en gezinssituatie van de jeugdige of cliënt en het probleem of de hulpvraag;
 - b. het gewenste resultaat van het verzoek om ondersteuning;

- c. het vermogen van de cliënt, jeugdige of zijn ouders om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
 - d. de mogelijkheden om gebruik te maken van een andere voorziening;
 - e. de mogelijkheden om ondersteuning te verlenen met gebruikmaking van een overige voorziening;
 - f. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt of jeugdige;
 - g. de mogelijkheden om een individuele voorziening te verstrekken;
 - h. de wijze waarop een mogelijk toe te kennen individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, of werk en inkomen;
 - i. welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4 van de Wmo verschuldigd zal zijn, dit geldt niet voor de jeugdhulp;
 - j. hoe rekening zal worden gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders of cliënt, en
 - k. de mogelijkheden om te kiezen voor de verstrekking van een pgb, waarbij de cliënt, jeugdige of zijn ouders in begrijpelijke bewoordingen worden ingelicht over de gevolgen van die keuze.
2. Het college informeert de jeugdige of zijn ouders of cliënt over de gang van zaken bij het gesprek, hun rechten en plichten en de vervolgpprocedure en vraagt hen toestemming om hun persoonsgegevens te verwerken.
 3. Als de cliënt, een jeugdige of zijn ouders, een persoonlijk plan of familiegroepsplan als bedoeld in artikel 4, eerste lid, aan het college heeft overhandigd, betreft het college dat plan bij het onderzoek.
 4. Het college kan in overleg met de cliënt, een jeugdige of zijn ouders afzien van een gesprek.

Artikel 6. Advisering

1. Het college kan, indien dit van belang is bij de beoordeling van de hulpvraag, aanvullend onderzoek doen door:
 - a. een advies op te vragen, bij een door hem daartoe aangewezen adviesinstantie;
 - b. in samenspraak met de cliënt, een jeugdige of zijn ouders, (her)diagnostiek laten doen;
 - c. in samenspraak met de cliënt, een jeugdige of zijn ouders, een zorgaanbieder vragen om binnen 3 maanden in kaart te brengen wat de belemmeringen van de cliënt, een jeugdige of zijn ouders zijn.
2. Indien er nader onderzoek noodzakelijk is, dan zal - in overleg met de cliënt, een jeugdige of zijn ouders- voorlopige hulp ingezet worden, totdat het onderzoek is afgerond.

Artikel 7. Verslag

1. Het college zorgt voor schriftelijke verslaglegging van het onderzoek.
2. Binnen 10 werkdagen na het gesprek verstrekt het college aan de cliënt, een jeugdige en/of zijn ouders een verslag van de uitkomsten van het onderzoek, tenzij zij hebben meegedeeld dit niet te wensen. In bijlage 3 is een schematische weergave van termijnen opgenomen.
3. Opmerkingen of latere aanvullingen van de cliënt, een jeugdige of zijn ouders worden aan het verslag toegevoegd.

Artikel 8. Aanvraag

Na het onderzoek wordt de cliënt, een jeugdige of zijn ouders de mogelijkheid geboden om een aanvraag in te dienen ten behoeve van een maatwerkvoorziening. De aanvraag kan ingediend worden middels het getekend retour zenden van het gespreksverslag of middels het tekenen van een apart formulier.

Artikel 9. Inhoud beschikking

1. Het onderzoeksverslag is de inhoudelijke onderbouwing van de beschikking. Hierin worden de overwegingen opgenomen die gemaakt zijn om tot een besluit te komen. Ook worden in het onderzoeksverslag afspraken met een cliënt, jeugdige of zijn ouders opgenomen. Het onderzoeksverslag wordt volledigheidshalve als bijlage bij de beschikking gevoegd.
2. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in natura vermeldt de beschikking in ieder geval:

- a. Welke maatwerkvoorziening wordt verstrekt en wat het beoogde resultaat daarvan is;
 - b. De ingangsdatum en duur van de verstrekking;
 - c. Hoe de voorziening wordt verstrekt;
 - d. Welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
 - e. Een plan van aanpak dat door de zorgaanbieder opgesteld wordt maakt onderdeel uit van de beschikking.
 - f. Verwijzing naar het onderzoeksverslag (inhoudelijke onderbouwing)
 - g. Verwijzing naar wet- of regelgeving waarop het besluit is gebaseerd.
3. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb vermeldt de beschikking in ieder geval:
- a. Aan welk resultaat het pgb kan worden besteed;
 - b. Welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
 - c. Wat de hoogte van het pgb is en hoe dit tot stand is gekomen;
 - d. Wat de duur is van de verstrekking;
 - e. De wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.
 - f. Verwijzing naar het onderzoeksverslag (inhoudelijke onderbouwing)
 - g. Verwijzing naar wet- of regelgeving waarop het besluit is gebaseerd.
4. Bij de verstrekking van maatwerk hulp bij het huishouden wordt het werkplan dat is opgesteld door de zorgaanbieder als bijlage toegevoegd aan de beschikking.
5. Wanneer een maatwerkvoorziening niet wordt toegekend, vermeldt de beschikking in ieder geval:
- a. Het wel of niet aanwezig zijn van een participatieprobleem en de manier waarop deze wordt opgelost.
 - b. Verwijzing naar het onderzoeksverslag (inhoudelijke onderbouwing)
 - c. Verwijzing naar wet- of regelgeving waarop het besluit is gebaseerd

Hoofdstuk 3. Gebruikelijke hulp

Artikel 10. Gebruikelijke hulp

1. Voor zover zorg die te verwachten is door partners, ouders, inwonende kinderen en/ of andere huisgenoten, is de cliënt en de jeugdige niet aangewezen op een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015 of op Jeugdwet.
2. Gebruikelijke hulp is de hulp die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht. Voor kinderen geldt dat ouders de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen behoren te verzorgen, op te voeden en toezicht aan hen te bieden, ook al is er sprake van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.
3. Bij verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving, dat gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke hulp van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt.
4. Het hangt af van de sociale relatie welke hulp mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer hulp mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar hulp bieden, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015 en de Jeugdwet, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen.
5. Voor de invulling van de gebruikelijke hulp is in bijlage 1 een richtlijn opgenomen.

Hoofdstuk 4. Mantelzorg

Artikel 11. Ondersteuning mantelzorger

1. Mantelzorgers dragen vaak in belangrijke mate bij aan de zelfredzaamheid van participatie van de cliënt of jeugdige en aan de mate waarin zij nog in hun vertrouwde omgeving kan blijven wonen. De mantelzorger is vertrouwd voor de cliënt of jeugdige die ondersteuning behoeft.
2. Een groot risico is dat mantelzorgers overbelast worden. Om dat te voorkomen kan ondersteuning aan de mantelzorger geboden worden, zoals
 - (individuele) ondersteuning vanuit het mantelzorgteam van Saam Welzijn;
 - praatgroepen voor mantelzorgers, soms met een specifiek thema (bv het alzheimercafé)
 - dagbesteding, waarbij eerst wordt gekeken naar vormen van dagbesteding waar geen indicatie voor nodig is (bv inloopvoorzieningen van Saam Welzijn of zorgaanbieders)

- meekijken met de mantelzorger naar mogelijkheden zoals onbetaald verlof, gebruik persoonlijke zorg vanuit de zorgverzekeringwet, inzet vrijwilligers om ondersteuning tijdens bv vakantie op te vangen

Indien bovenstaande ondersteuning geen oplossing biedt, kan een maatwerkvoorziening ingezet worden

3. De gemeente heeft oog voor de inzet van mantelzorgers. Dit wordt erkend en gewaardeerd, de waardering is vormgegeven in een mantelzorgwaardering zoals bepaald in artikel 14 Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2022.

Artikel 12. Uitvoering mantelzorgwaardering

1. Mantelzorgers die zorgen voor iemand woonachtig in de gemeente Dalfsen kunnen aanspraak doen op een mantelzorgwaardering.
2. Aanmelden kan 1x per periode van drie maanden van 1 december tot en met 28 februari.
3. De waardering vindt plaats na afloop van het jaar waarover gewaardeerd wordt.
4. De uitreiking van de mantelzorgwaardering vindt plaats in april van het jaar wat volgt op het jaar waarover gewaardeerd wordt.
5. Aanmelden kan via een online aanmeldformulier. Inwoners die ondersteuning nodig hebben, kunnen terecht bij de infopunten. Bij de aanmelding worden NAW- gegevens gevraagd van de mantelzorger en degene die de zorg ontvangt. Daarnaast worden er gegevens gevraagd over de vorm van waardering en de manier van uitreiken.
6. De mantelzorgers kunnen bij het aanvragen van de mantelzorgwaardering aangeven of ze ondersteuning nodig hebben.

Hoofdstuk 5. Persoonsgebonden budget

Artikel 13. Informele zorg

Tot de informele zorg wordt iedereen gerekend die niet tot een professionele hulpverlener gerekend kan worden. Dit kunnen personen zijn die gerekend kunnen worden tot het sociale netwerk, als huisgenoten, ouder(s), kind(eren), burens, vrienden etc, maar ook hulpverleners die niet aan de kwaliteitseisen voldoen zoals die gesteld zijn in de Jeugdwet of de Wmo 2015. De informele zorg moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- a. de informele hulp heeft aangegeven dat de zorg aan de cliënt of jeugdige voor hem niet tot overbelasting leidt;
- b. de informele hulp heeft op geen enkele wijze druk op de cliënt, de jeugdige en/of zijn ouders(s) uitgeoefend bij de besluitvorming om over te gaan tot uitbetaling;
- c. de informele hulp kan een verklaring omtrent gedrag overleggen;
- d. de zorg leidt aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning en is aantoonbaar doelmatiger dan zorg in natura. In het gesprek tussen de toegangsmedewerker en de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger wordt vastgesteld of hier sprake van is;
- e. de kwaliteit van de geboden hulp is voldoende gewaarborgd;
- f. de informele hulp is bevoegd en bekwaam.

Artikel 14. Pgb plan

Een pgb plan moet in elk geval concrete doelen bevatten. Scherp gedefinieerde en evalueerbare doelen zijn nodig om de voortgang en de kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen.

Artikel 15. Wijziging tarieven

Indien de tarieven voor een pgb veranderen :

- a. Reeds lopende indicaties houden hetzelfde tarief, behoudens indexering;
- b. Indien de indicatie afloopt, en deze moet worden verlengd, wordt een indicatie met nieuw maximaal tarief afgegeven. Er is dan wel een redelijke overgangstermijn nodig. Een redelijke overgangstermijn - indien de tarieven naar beneden worden bijgesteld - is in beginsel drie maanden. Als er reeds ruim voor het aflopen van de indicatie een aankondiging van de wijziging in tarifiering is verstuurd, hoeft de overgangstermijn niet in acht genomen te worden;
- c. Er moet altijd zorgvuldig onderzocht worden of zorg nog passend is met een lager tarief.

Artikel 16. Beheer pgb

1. Om in aanmerking te kunnen komen voor een pgb moet de cliënt zelfstandig in staat zijn om een pgb te kunnen beheren. Indien dit niet het geval is, maar wel een vertegenwoordiger het beheer op zich kan nemen, dan kan dit mits deze geen verbondenheid heeft met de professional(s) die de zorg leveren of de zorg zelf levert.
2. Een budgetbeheerder:
 - a. Overziet de situatie en heeft inzicht in de zorgvraag;
 - b. Is in staat om afspraken te maken en na te komen en hier verantwoording over af te leggen aan de gemeente;
 - c. Is voldoende vaardig om te communiceren met betrokken partijen, zoals verstrekkers en de SVB;
 - d. Is in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden en zo ook toezicht te houden op de bestedingen van het pgb;
 - e. Is op de hoogte van de rechten en plichten aangaande het pgb, of weet die te vinden via de gebruikelijke websites of instanties;
 - f. Is in staat om onafhankelijk en zelfstandig keuzes te maken en zorgverleners te kiezen;
 - g. Kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is;
 - h. Is in staat om de inzet van zorgverleners te coördineren om de continuïteit van zorg te borgen (ook bij verlof en ziekte).
 - i. Heeft voldoende kennis van juridische zaken die bijvoorbeeld horen bij het zijn van werk- of opdrachtgever en / of weet bij welke instanties hierover advies en informatie ingewonnen kan worden;
 - j. Is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op diens functioneren.
3. Er wordt geen vergoeding verstrekt voor het beheer van het pgb.

Artikel 16a. Vertegenwoordiger beheer pgb

1. Een vertegenwoordiger kan het pgb beheren in geval er sprake is van:
 - a. Echtgeno(o)t(e);
 - b. Geregistreerd partner;
 - c. Ouder
 - d. Kind;
 - e. Broer of zus;
 - f. Een gevolmachtigde
 - g. Mentorschap
 - h. Curator
2. Een WSNP bewindvoerder kan geen vertegenwoordiger zijn om het pgb te beheren, tenzij de rechtbank het beheer van een pgb wel heeft toegewezen aan de bewindvoerder.

Artikel 17. Eenmalig pgb

Een eenmalig pgb is een maatwerkvoorziening die eenmalig wordt verstrekt in de vorm van een geldbedrag. Bij een eenmalig pgb gelden de volgende voorwaarden:

- a. De hoogte wordt bepaald aan de hand van de aanschafkosten en eventuele bijkomende kosten als onderhoud en verzekering;
- b. Na het vaststellen van de hoogte van het persoonsgebonden budget wordt het bedrag rechtstreeks overgemaakt aan de budgethouder.

Artikel 18. Uitsluitingsgronden pgb

Een pgb wordt nooit verstrekt als:

- a. Een pgb de afgelopen 3 jaar is stopgezet of afgewezen of ingetrokken, vanwege verkeerd gebruik of fraude;
- b. Er sprake is van spoed/ crisis (in geval van beschermd wonen)

Hoofdstuk 6. Eigen bijdrage

Artikel 19. Eigen bijdrage maatwerk

Voor een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015 wordt een eigen bijdrage geheven.

1. Voor zorg geldt dat de geleverde zorg doorgegeven wordt aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK).
2. Bij verstrekking van een nieuw hulpmiddel wordt de aanschafprijs doorgegeven aan het CAK.
3. Bij een herverstrekking worden geen aanschafkosten doorgegeven aan het CAK.
4. De kosten voor het onderhoudscontract inclusief de verzekering worden voor de volledige technische levensduur (7 jaar) doorberekend in de te betalen eigen bijdrage en doorgegeven aan het CAK. Het gaat hier om kosten die voortvloeien uit de verstrekking bedoeld in lid 2 en lid 3 van dit artikel.
5. Bij een woonvoorziening worden de daadwerkelijke kosten aan het CAK doorgegeven.

Hoofdstuk 7. Afwegingskaders maatwerkvoorzieningen

Artikel 20. Vaststellen hulpvraag

De hulp wordt geïndiceerd op basis van een stappenplan:

1. Bepalen wat de hulpvraag is;
2. Vaststellen welke beperkingen die cliënt, de jeugdige en of zijn ouders ondervindt;
3. Vaststellen welke hulp nodig is;
4. De omvang van de zorg vaststellen;
5. Oplossingen die geboden kunnen worden op basis van inzet ouder, inzet netwerk en eventuele voorliggende voorzieningen;
6. Bepalen van de maatwerkoplossing.

Artikel 21. Voorliggende voorzieningen

1. Het kan zijn dat een voorziening in de regulier handel verkrijgbaar is. Wanneer dit ook te bekostigen is voor iemand met een minimum inkomen komt deze voorziening niet voor vergoeding in aanmerking.
2. Door persoonlijke omstandigheden kan het zijn dat een algemeen gebruikelijk middel niet als algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden. In dergelijke gevallen wordt de persoonlijke omstandigheid nadrukkelijk gemotiveerd in de beschikking.
3. Wanneer een cliënt aanspraak kan maken op een voorziening op grond van een andere wet, moet de cliënt daar eerst aanspraak op maken.
4. Als de situatie wijzigt moet het recht op de voorziening opnieuw beoordeeld worden. Wanneer er dan aanspraak gemaakt kan worden op een voorziening op grond van een andere wet is dit voorliggend.
5. In afwachting van de beoordeling op grond van een andere wet is het mogelijk om tijdelijk, voor de duur van 3 maanden, een indicatie te verlengen.

Artikel 22. Profielen jeugdhulp

De inkoop van de zorg in natura is gedaan op basis van resultaat gerichte financiering. De jeugdige krijgt bij het vaststellen van de maatwerkoplossing een profiel mee en de zwaarte van het profiel mee. De onderstaande profielen kennen wij:

1. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige in een problematische situatie waarbij gezinscommunicatie en/of opvoedproblemen een rol spelen; in dit profiel wordt de jeugdige beperkt door gezinscommunicatie en/ of opvoedproblemen. De problemen van de jeugdige zijn positief te beïnvloeden door het pedagogische handelen van de opvoeders;
2. Begeleiden en behandelen van een jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblematiek in interactie met één of meerdere van de drie milieus (school, thuis, vrije tijd); in dit profiel kampt de jeugdige met psychosociale problemen. De jeugdige vertoont vaak gedragsproblemen en/ of emotionele problemen en/ of loyaliteitsproblemen en/ of problemen op school;
3. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met een cognitieve beperking; in dit profiel heeft de jeugdige een cognitieve beperking. Daarbij gaat het om het functioneren en aanspreekniveau van de jeugdige. Het vraagt van opvoeders naast de basisvaardigheden ook specifieke vaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Binnen dit gebied worden bijvoorbeeld de volgende interventies uitgevoerd: uitgebreidere diagnostiek, afstemmen van de communicatie,

- concreet maken van de oefenstof, voor structureren en vereenvoudigen, netwerk en generalisatie, veilige en positieve leeromgeving. Je moet hierbij alert zijn op het grensgebied Wlz/ Jeugdwet;
4. Behandelen en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met ontwikkelings- en gedrags en/of psychiatrische problemen door kindfactoren. In dit profiel is de problematiek van invloed op de ontwikkeling en kan gepaard gaan met disfunctioneren in meerdere levens- en ontwikkelingsgebieden. De problematiek stagneert de ontwikkeling van de jeugdige, de jeugdige vraagt door zijn problematiek om specifieke vaardigheden van de drie milieus. De problematiek van de jeugdige kan de draagkracht – draaglast verhouding van hun opvoeders sterk beïnvloeden, evenals het functioneren van het gezin.
 5. Behandelen en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met een cognitieve beperking met ontwikkelings- en gedragsproblemen en/of psychiatrische problemen door kindfactoren; in dit profiel heeft de jeugdige net als bij profiel 3 een cognitieve beperking. Hierdoor vragen zij om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Daarnaast is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen in brede zin. Er is sprake van problemen op meerdere ontwikkelingsgebieden en levensdomeinen. De cognitieve beperking is gecombineerd met psychische en psychiatrische problematiek/ stoornissen, waarbij het één het ander kan beïnvloeden en versterken (over en weer). Dit vraagt om extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling en begeleiding.
 6. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met een lichamelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel. Deze aandoeningen zijn van invloed op de ontwikkeling van de jeugdige in meerdere ontwikkelingsgebieden en leefdomeinen. Naast de basale vaardigheden, vraagt dit van de opvoeders ook specifieke vaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het opvoederschap en de opvoederrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht – draaglastverhouding van de opvoeders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de opvoeder(s)/ het gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld door middel van respijtzorg. Hierbij moet je alert zijn op grensgebied Zvw/ Jeugdwet.
 7. Ondersteunen, begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige die belasting ervaart door een of meer opvoeders met een ziekte of beperking en het ondersteunen van deze opvoeders in de opvoeding. In dit profiel heeft de jeugdige één of twee opvoeders met een ziekte, lichamelijke beperking en/ of cognitieve beperking. Hierdoor hebben de opvoeders problemen met het bieden van voldoende ondersteuning, bescherming en verzorging van hun kind(eren). De opvoeders hebben vaak ontoereikende vaardigheden. Bij de jeugdige kan, als gevolg hiervan, gedragsproblematiek ontwikkelen. Er kan ook sprake zijn van ontwikkelingsproblemen door kindfactoren. Het gaat in dit profiel niet om opvoeders met psychiatrische problemen.
 8. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van de jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/ of (vermoedelijke) psychiatrische problemen in samenhang met opvoeders met (vermoedelijke) psychiatrische problemen, die daardoor problemen bij het opvoeden ervaren; als gevolg van psychiatrische problematiek van opvoeder(s) is er sprake van een problematische thuissituatie. Er is geen diagnose van de opvoeder nodig voor de toewijzing van zorg. De veiligheid van de jeugdige is in het geding. Verzorging, opvoeding en/ of ondersteuning van de jeugdige is onvoldoende. Middelengebruik en/ of verslavingsproblematiek en een problematische relatie tussen de opvoeders komt vaak voor. Wat betreft de jeugdige is er sprake van ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen.
 9. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/ of psychiatrische problemen uit gezinnen met multi-problematiek, waarbij de draagkracht van het gezin verbeterd; in dit profiel gaat het om jeugdigen die opgroeien in een gezin met complexe problematiek op meerdere leefgebieden. Eén of beide opvoeder(s) heeft of hebben eigen problematiek. Er is sprake van (een combinatie van) ontoereikende vaardigheden, financiële problemen, huisvestingsproblemen, relationele problemen. De opvoeder(s) zijn niet (altijd) in staat om hun kind(eren) voldoende zorg, bescherming en ondersteuning te bieden. Bij de jeugdige is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen. Er kan sprake zijn van angst- en stemmingsproblemen, hechtingsproblemen, traumatische ervaringen en cognitieve beperkingen.
 10. Ondersteunen van het jonge kind van min negen maanden tot 7 jaar en het gezin die gezien de leeftijd en de complexiteit van de problematiek specifieke kennis, procesdiagnostiek en specifieke opvoeder/kind interventies behoeven; In dit profiel is er sprake van complexe problemen in het gezin die van invloed zijn op de ontwikkeling van het kind. Al vroeg is duidelijk dat er problemen in de ontwikkeling zijn, maar deze laten zich vanwege de leeftijd van het kind moeilijk duiden. Het gaat om kindfactoren zoals, een huilbaby, ernstige voedings- of slaapproblemen, een ontwikkelingsachterstand, emotionele – en gedragsproblemen, medische complicaties, syndromale afwijkingen, meervoudige beperkingen. Vaak is er in het gezin sprake van een instabiele opvoedingsomgeving en/ of onvoldoende pedagogische vaardigheden. Bijvoorbeeld opvoeders met psychische problemen, onverwerkt trauma, LVB, verslaving, tienermoeder. Al deze factoren beïnvloeden elkaar over en weer. Het jonge kind is afhankelijk van de opvoeder, daardoor beïnvloeden deze factoren zowel de ontwikkeling van het brein als de kwaliteit van de opvoeder - kindrelatie - en daarmee de hechting – meer nog dan bij oudere kinderen.

11. Het bieden van crisishulp aan een jeugdige en gezin in crisissituatie, zodat de situatie stabiliseert; in dit profiel is er een acute crisissituatie. Het eerste contact bij een acute crisis zit niet in dit profiel. Dit eerste contact moet binnen 4 uren plaatsvinden. Beoordeeld wordt dat de situatie dusdanig bedreigend is voor de ontwikkeling/ veiligheid van de jeugdige dat er direct (binnen 24 uur) een interventie/ zorg aanbod beschikbaar moet zijn om het acute gevaar te beperken. Ook wordt beoordeeld wat de volgende stap moet zijn: geen vervolg/ geen crisisvervolg, maar reguliere zorg/ crisiszorg. In het laatste geval wordt profiel 11 ingezet. Zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen 4 weken moet dan bepaald worden of en zo ja welk vervolg er plaats moet vinden (eventueel met gespecialiseerde jeugdhulp, profiel 1 tot en met 10).
12. Ernstige enkelvoudige dyslexie; in dit ondersteuningsprofiel is er sprake van dat de jeugdige, onderwijs volgend in het (speciaal) onderwijs in de leeftijd van 7 tot 13 jaar, ernstige enkelvoudige dyslexie heeft. Met ernstig wordt bedoeld dat de jeugdige behoort tot de zwakste 10% presteerders op technisch lezen (eventueel in combinatie met de zwakste 10% presteerders op spelling) of tot de zwakste 16% presteerders op technisch lezen én de zwakste 10% presteerders op spelling. Met enkelvoudig wordt bedoeld dat de lees- en/ of spellingsproblemen niet verklaard kunnen worden door één of meer andere (leer)gedragsstoornissen. De jeugdige komt op basis van de beschreven diagnose in aanmerking voor behandeling, waarbij ook opvoeders en school worden betrokken. In onze regio volgen we bij een vermoeden van dyslexie, het protocol Blommert. Daarin staat duidelijk wanneer een kind in aanmerking komt voor onderzoek EED; drie meetinstrumenten voor voldoende ondersteuning onderwijs, geen sprake van Co morditeit enz. Het is aan het onderwijs om via monitoring van de leerling te onderbouwen dat er een gerede kans is dat de leerling behoort tot de kinderen met EED. Dat dossieronderzoek wordt gedaan door een professional bij een dyslexie aanbieder, een poortwachterfunctie.

Artikel 23. Zwaarte van de jeugdhulp

Als het profiel bepaald is, wordt de intensiteit bepaald. Dit wordt bepaald op basis van segmenten en intensiteit. We kunnen onderstaande segmenten onderscheiden:

1. Midden; het overgrote deel van de hulpverlening kan hieronder geschaard worden. De intensiteit kan verschillen:
 - a. Licht; perspectief is ontwikkelen, snel leerbaar; opfrissen van eerdere doelen/vaardigheden; veel ondersteunende factoren (mate van leerbaarheid, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.); de afstand tot het behalen van het resultaat is dichtbij/kort.
 - b. Midden; perspectief is gericht op ontwikkelen, vaak meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk; gemiddelde ondersteunende factoren (mate van leerbaarheid, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.); motivatie is geen beschermende factor, maar tevens geen belemmerende factor; de afstand tot het resultaat is gemiddeld.
 - c. Zwaar; perspectief is gericht op ontwikkelen, inzet is intensief; er is vaak eerder inzet vanuit (diverse) ondersteuners geweest; beperkte ondersteunende factoren (lage leerbaarheid vanwege problematiek); lage motivatie, beperkte eigen kracht en beperkte mogelijkheden m.b.t. het voeren van eigen regie (beperkt netwerk enz.); risicofactoren en/of signalen m.b.t. onveiligheid; ontwikkelmogelijkheden op verschillende leefdomeinen; taal/cultuurbarrière; de afstand tot het resultaat is vaak ver weg.
 - d. Licht duurzaam; structurele ondersteuning in een lage frequentie; lichte inzet van vinger aan de pols houden; borgen.
 - e. Zwaar duurzaam; perspectief is vasthouden van behaalde resultaten; lang lopend; te behalen resultaten zijn minimaal zichtbaar maar wel aanwezig; voorzien in behoeften om daarmee bestendig en gedegen toekomstige vragen op te vangen; verstevigen, verankeren.
2. Top; dit betreft vormen van Jeugdhulp die in ieder geval een van de volgende elementen bevatten:
 - a. cruciale functies, het borgen van hoog specialistische expertise en beschikbare voorzieningen;
 - b. vormen van Jeugdhulp die qua tariefstelling niet passen binnen segment midden;
 - c. intramurale en/of intensieve ambulante hulp en daarmee (bijna) altijd meervoudig van aard, dat wil zeggen vanuit meerdere domeinen binnen de Jeugdhulp. Hoog specialistische Jeugdhulp in Segment top wordt gekenmerkt door een laag aantal gezinnen, maar relatief hoge kosten per jeugdige. Deze vorm van hulp wordt in principe nooit voor de Lokale toegang uitgevoerd vanwege de complexiteit en/of de intramurale component. Zoals 24 uren verblijf Jeugd & Opvoedhulp of OBC Jeugd-LVB, Multifunctionele centra, Intramurale Jeugd-GGZ, Jeugdverslavingszorg.

Artikel 24. Schoon en leefbaar huis

1. Inwoners uit de gemeente Dalfsen die zelf -of met behulp van hun netwerk- niet in staat zijn om hun huis schoon te houden, kunnen onder bepaalde voorwaarden Hulp bij het Huishouden vergoed krijgen via de gemeente op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
2. Hulp bij het voeren van een huishouden wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen op dit leefgebied kunnen voorkomen of oplossen. Er is sprake van vervuiling van de woning, wanneer er niets gebeurt.
3. Het resultaat is een schoon en leefbaar huis. Hieronder wordt verstaan: Alleen gangbare ruimtes worden schoongemaakt. Hieronder wordt verstaan het schoonmaken van toilet, woon- en gebruikte slaapkamer/keuken/badkamer en toegangsruimten. Er kan zo veel mogelijk gebruik worden gemaakt van vrij toegankelijke (algemene) voorzieningen zoals maaltijden, boodschappen, enz.
4. De gemeente Dalfsen kent per 1-1-2022 voor nieuwe cliënten een maatwerkvoorziening, bestaande uit drie modules: schoonmaken, wasverzorging en regievoering.
 - a. Module 1 schoonmaken. Huishoudelijke werkzaamheden (exclusief was verzorging) gericht op zelfredzaamheid van de inwoner. Voor zelfstandig wonende inwoners met langdurige fysieke beperkingen.
 - b. Module 2: wasverzorging, alleen in combinatie met in ieder geval module 1. In deze module gaat het alleen om wasverzorging en niet om strijken.
 - c. Module 3: regievoering, alleen in combinatie met in ieder geval module 1 en eventueel aangevuld met module 2.
5. Bij module 1 en 2 is de cliënt in staat tot zelfregie over de planning van de activiteiten. Huishoudelijke hulp omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het huishouden in verband met een aandoening of beperking die het zelfstandig kunnen uitvoeren beperkt. De cliënt kan voor deze werkzaamheden geen ondersteuning vinden vanuit zijn netwerk. Ook door inzet van vrijwilligers of een algemene of voorliggende voorziening niet (voldoende) mogelijk.
6. Bij module 3 heeft de cliënt ondersteuning nodig bij het organiseren van de huishoudelijke werkzaamheden vanwege gebrek aan eigen regie. De voorziening is gericht op hulp bij het organiseren van het huishouden en instructie en voorlichting en ondersteuning die direct verbonden zijn met verzorgende activiteiten.
7. De focus van de toegang is: "Wat kan iemand zelf nog (leren/regelen), evt. met behulp van zijn/haar omgeving. De mindset is niet welke maatwerkvoorziening is nodig, maar hoe inwoners geholpen kunnen worden om zelf of met behulp van het netwerk het huishouden te doen. En als dat niet lukt dat er dan een vangnet is in de vorm van een maatwerkvoorziening HH (met 3 modules). Vanuit de toegang wordt gekeken naar:
 - wat kan iemand nog zelf?
 - wat kan iemand nog zelf regelen?
 - wat kan iemand nog zelf leren?
8. De focus van de ondersteuning is flexibiliteit: de zorgaanbieder spreekt met cliënt af wat er nodig is om het huis schoon en leefbaar te houden, en spreekt niet meer standaard af dat een huishoudelijke hulp elke week langskomt. Er is ruimte voor flexibiliteit, bijvoorbeeld 1 x per 2 weken of de ene week alleen het sanitair en de week er na de hele woning. Ook kan de zorgaanbieder in overleg met de cliënt afspreken of er vakantievervanging komt, of dat de cliënt de voorkeur geeft dat er dan een periode geen huishoudelijke hulp komt. En wat er moet gebeuren bij ziekte van de hulp.
9. Van cliënt mag verwacht worden dat medewerking verleend wordt aan een zo efficiënt mogelijke invulling van de ondersteuning. Dit betekent dat van de cliënt mag worden verwacht dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning en de planning van huishoudelijke werkzaamheden en de aanschaf van strijkvrije kleding.
10. Wanneer er al sprake is van inzet van een particuliere hulp dan is het enkele feit dat er zich beperkingen voordoen geen reden om een beroep te doen op gemeentelijke ondersteuning. Wel moet worden meegewogen of door het ontstaan van de beperkingen financiële mogelijkheden wegvallen of de ondersteuning door de 'gebruikelijke aanwezige' schoonmaak niet meer toereikend is.
11. Het aantal uren huishoudelijke hulp voor de maatwerkvoorziening wordt geïndiceerd op basis van de normering opgesteld door KPMG/ HHM. De richtlijn is als bijlage 2 bij de beleidsregels toegevoegd.
12. Indien de taken niet vermeld staan in de genoemde richtlijn, dan wordt aansluiting gezocht bij een andere onafhankelijk opgestelde richtlijn, bijvoorbeeld die van het CIZ.

Artikel 24a Schoon en leefbaar huis voor cliënten met een indicatie in 2021 die doorloopt in 2022.

1. Voor 2022 kende de gemeente twee voorzieningen voor de Hulp bij het Huishouden: de algemene voorziening Hulp bij het Huishouden en de maatwerkvoorziening Hulp bij het Huishouden (zonder modules)
2. Cliënten die in 2021 gebruik maakten van deze algemene voorziening of de maatwerkvoorziening, en waarbij de indicatie doorloopt in 2022, blijven deze voorzieningen houden in afwachting van heronderzoek in de periode januari t/m september 2022. Uit het heronderzoek wordt duidelijk of zij in aanmerking komen voor de maatwerkvoorziening met een of meerdere modules. Vanaf 1-1-2023 is het niet meer mogelijk om gebruik te maken van een van deze voorzieningen.

Artikel 25. Begeleiding op grond van de Wmo 2015

1. Begeleiding is gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid. Daarbij gaat het niet om het overnemen van taken, maar om het oefenen, aanleren en stimuleren van taken en vaardigheden. Begeleiding wordt ingezet om verwaarlozing, isolement of opname in een instelling te voorkomen.
2. Begeleiding in groepsverband is voorliggend op individuele begeleiding als hetzelfde doel kan worden behaald. In alle gevallen is het uitgangspunt de cliënt te ondersteunen bij zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, door middel van:
 - a. Aanleren, oefenen en stimuleren. Deze vaardigheden zijn er op gericht dat de cliënt uiteindelijk zelf in staat is de vereiste activiteiten te ondernemen (eventueel met hulp van mensen uit zijn omgeving)
 - b. Overname en aanleren. In sommige gevallen is het noodzakelijk taken (tijdelijk) over te nemen, indien iemand deze niet zelfstandig kan uitvoeren en/of de regie daarover kan voeren. Overname is altijd tijdelijk en ondersteunt het aanleren of onder controle houden van de vereiste activiteiten
3. Individuele begeleiding wordt ingezet wanneer iemand moeite heeft structuur en regelmaat in zijn leven aan te brengen, of eigen regie te voeren bij:
 - Het op orde brengen van financiën;
 - Het bepalen van een dagritme;
 - Voorbereiden van gesprekken op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen;
 - Hulp bij plannen en organiseren;
 - Onderhouden en opbouwen van sociale contacten;
 - Persoonlijke verzorging (stimuleren/aanzetten tot)
4. Groepsbegeleiding wordt ingezet als dagstructurering waardoor de zelfredzaamheid wordt vergroot en (crisis)opname kan worden voorkomen. Activiteiten zijn gericht op:
 - Activering en/of beweging
 - Een zinvolle invulling van de dag
 - Voorkomen van vereenzaming
 - Het overnemen van toezicht en het bieden van ritme en regelmaat
 - Ontlasting en ondersteuning van de mantelzorger (vorm van respijtzorg)
5. Consulent brengt samen met de cliënt in kaart op welke levensgebieden er doelen liggen en welke resultaten hierin behaald kunnen worden. Denk aan ontwikkelen van nieuwe vaardigheden, onderhouden van ontwikkelde vaardigheden, het bieden van (dag)structuur en ritme en ontlasting van de mantelzorger.
6. Afhankelijk van het plan, dat onderdeel uit maakt van het onderzoeksverslag, zoals opgesteld is in artikel 5 en 7 van deze beleidsregels wordt gekeken welke vorm het meest passend is. Is behandeling nog mogelijk, dan gaat dit voor op begeleiding.
7. De begeleiding wordt toegekend in een resultaatbudget. In samenspraak met de cliënt wordt bepaald welk resultaatbudget toegekend wordt. Op basis van een evaluatie wordt beoordeeld of de vooraf opgestelde doelen bereikt worden.
8. De resultaatbudgetten zijn als volgt gedefinieerd:
 - a. Complexiteit:
 - I. Basisondersteuning
 - II. Basisondersteuning +
 - III. Gespecialiseerd
 - b. Intensiteit

- I. Licht, gemiddelde inzet is 1 uur per week, 1 – 1,5 dagdeel p/w en een gemiddelde groepsgrootte van 1 op 8.
 - II. Matig, gemiddelde inzet is 2 uur per week, 2 – 3 dagdelen p/w en een gemiddelde groepsgrootte van 1 op 6,5.
 - III. Zwaar, gemiddelde inzet is 4 uur per week, 4 - 5 dagdelen p/w en een gemiddelde groepsgrootte van 1 op 4,75.
- c. Bij meer dan 7 uren of meer dan 6 dagdelen per week aan begeleiding volgt er maatwerk en worden er een specifiek aantal uren/ dagdelen afgegeven.
 - d. De complexiteit en intensiteit wordt bepaald aan de hand van omschrijvingen. De volledige omschrijvingen zijn terug te vinden in bijlage 5.
9. Vervoer van en naar de dagbesteding moet indien noodzakelijk mee geïndiceerd worden, de aanbieder van de dagbesteding is hier verantwoordelijk voor. In het onderzoek moet eerst gekeken of er een andere oplossing mogelijk is. Indien vervoer wordt geïndiceerd, dan is de zorgaanbieder, die de juiste zorg kan leveren dicht bij huis voorliggend op een vergelijkbare zorgaanbieder verder weg.

Artikel 26. Wonen

1. Woonvoorzieningen zijn bedoeld om de bereikbaarheid, toegang en het gebruik van een woning te verbeteren. Het uitgangspunt is dat de gemeente alleen woonvoorzieningen verstrekt ten behoeve van de woning die het hoofdverblijf is van de inwoner
2. Algemeen gebruikelijke voorzieningen komen niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij de voorziening voor de cliënt niet als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd. Voorbeelden van algemene gebruikelijke voorzieningen:
 - a. Aanpassingen in woningen die specifiek op een doelgroep gericht zijn en deze onmiskenbaar niet aan de specifieke eisen voldoen; bijvoorbeeld elektrische deuropeners in een complex voor ouderen.
 - b. Renovatie of aanpassing aan de eisen van de tijd;
 - c. Achterstallig onderhoud;
 - d. In geval van nieuwbouw van de woning wordt geen woonvoorziening toegekend indien deze zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kan worden.
 - e. Losse voorzieningen die in de reguliere bouwmarkten, thuiszorgwinkels of reguliere handel te koop zijn. Bijvoorbeeld douchestoelen, video-intercoms, hoge toiletpot, wandbeugels, drempelhulpen
 - f.
3. Voorbeelden van algemene voorzieningen op het gebied van wonen die voorliggend zijn op een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo, zijn:
 - a. uitprobeerservice E-health
 - b. klussendienst Saam Welzijn
 - c. Verzilverlening. Deze lening van de SVn is voor inwoners van 58 jaar en ouder met een eigen woning met overwaarde die willen investeren in hun woning (langer thuis wonen en verduurzaming), zonder daarbij maandelijks te hoeven aflossen.
4. Bij een verzoek om aanpassing van de woning wordt onderzocht in hoeverre de cliënt zelf in staat geweest is om te anticiperen op de noodzakelijke aanpassing. Hierbij kan gedacht worden aan vervanging van een keuken/ badkamer op het moment dat cliënt redelijkerwijs al wist dat zijn beperkingen toe zouden gaan nemen en hier geen rekening mee houdt ten tijde van de renovatie.
5. Bij een verzoek tot aanpassen van een woning waarbij de kosten van de aanpassing hoger zijn dan € 5000,- wordt de afweging gemaakt of verhuizen een mogelijkheid is.
6. In geval van een eigen woning wordt van cliënt verwacht dat, op basis van het programma van eisen, er twee offertes worden aangeleverd.
7. Als de cliënt zijn hoofdverblijf heeft in een voorziening of bij scheiding bij één ouder verblijft en de tweede ouder regelmatig bezoekt (niet zijnde logeren), kan voor de tweede woonruimte een financiële vergoeding voor een voorziening worden getroffen om de ruimte bezoekbaar te maken. Daarbij gaat het alleen om de volgende zaken:
 - a. Het kunnen bereiken van de woning
 - b. Het kunnen bereiken en gebruiken van de woonkamer
 - c. Het kunnen bereiken en gebruiken van het toilet.

8. Wanneer er sprake is van een co-ouderschap en cliënt 50/50 van de tijd bij iedere ouder verblijft is het uitgangspunt dat cliënt in de woning blijft en ouders wisselen. Wanneer dit niet haalbaar is, zal onderzocht worden of beide woningen aangepast moeten worden.

Artikel 27. Anti-speculatiebeding

1. Het college kan een bouwkundige woningaanpassing - of een Pgb om een voorziening met dit doel in te kopen - bij verkoop van de woning door cliënt terugvorderen, voor zover door de bouwkundige aanpassing sprake is van een meerwaarde. Het college gaat daarbij uit van de waarde van de woning voor en na de aanpassing. Voor het bepalen van de waarde voor de aanpassing kan het college zich baseren op de laatst bekende WOZ-waarde van de woning. Voor het bepalen van de waarde na verkoop kan het college zich baseren op de verkoopprijs van de woning, of indien het college dit nodig acht op een taxatierapport door een door het college in overleg met de cliënt gekozen taxateur. De kosten van de taxatie zijn voor rekening van het college.
2. Het college hanteert in verband met het eerste lid de volgende afschrijvingstabel, geldend vanaf het moment dat de aanpassing gereed is en bij verkoop in:
 - a. jaar 1 en 2 100% van de meerwaarde;
 - b. jaar 3 en 4 80% van de meerwaarde;
 - c. jaar 5 en 6 60% van de meerwaarde;
 - d. jaar 7 en 8 40% van de meerwaarde;
 - e. jaar 9 en 10 20% van de meerwaarde.
3. Het college trekt van de meerwaarde, rekening houdend met de afschrijving, de reeds betaalde periodes aan eigen bijdrage af.

Artikel 28. Beschermd wonen

Indien het onderzoek van de Centrale Toegang uitwijst dat beschermd wonen noodzakelijk is, dan dienen vervolgens de aard en omvang van de ondersteuning bepaald te worden.

1. In de regio IJssel-vecht wordt gewerkt met de systematiek van zorgzwaarte pakketten (ZZP's). Deze kunnen worden afgegeven in de klassen A tot en met D (voorheen 3 tot en met 6) en al dan niet in combinatie met dagbesteding (en eventueel vervoer). In bijlage 4 is te lezen wat de specifieke kenmerken van deze pakketten zijn.
 - a. ZZP A (voorheen 3C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding
 - b. ZZP B (voorheen 4C GGZ) Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging;
 - c. ZZP C (voorheen 5C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering;
 - d. ZZP D (voorheen 6C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.
2. Bij alle cliënten die een aanvraag voor beschermd wonen doen moet een afweging worden gemaakt of de toekenning met of zonder dagbesteding moet zijn. Voor ieder ZZP geldt dat dat er 2 varianten zijn, een ZZP inclusief dagbesteding en een ZZP exclusief dagbesteding. Uitgangspunt is dat werk (betaald of onbetaald) op opleiding voor een ieder het streven is, en indien dit niet mogelijk blijkt te zijn dat andere activiteiten worden ontplooid. Dagbesteding binnen een toekenning voor beschermd wonen een structurele tijdbesteding met een concreet en goed omschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Onder dagbesteding wordt niet verstaan een reguliere dag structurering die in de woon-/ verblijfssituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.
3. De cliënt is zelf verantwoordelijk om op de dagbestedingslocatie te komen. Alleen indien de cliënt vanwege een medische beperking niet in staat is de locatie op eigen gelegenheid te bereiken wordt vervoer geregeld door de aanbieder of wordt het budget verhoogd.

Artikel 29. Vervoer algemene uitgangspunten

1. Een inwoner kan voor een vervoersvoorziening vanuit de Wmo in aanmerking komen als hij of zij zich door aantoonbare beperkingen als gevolg van ziekte of gebrek, inclusief een chronische psychische en/of psychosociaal probleem, niet lokaal kan verplaatsen en geen gebruik kan maken van het openbaar vervoer of van algemeen gebruikelijke vervoersmiddelen zoals een fiets, en hierdoor een participatieprobleem ervaart.

2. Uitgangspunt bij de vervoersvraag van cliënten zijn de algemene voorzieningen binnen het openbaar vervoer, vrijwilligersvervoer en vervoershulpmiddelen. Als deze algemene voorzieningen niet passend zijn wordt overgegaan tot een maatwerkvoorziening.
3. Binnen de gemeente Dalfsen zijn diverse algemene voorzieningen binnen het openbaar vervoer en het vrijwilligersvervoer waar cliënten met een vervoersvraag gebruik van kunnen maken. Deze voorzieningen worden bijgehouden op de website www.ikwilvervoer.nl. Let op: op deze site staan ook voorzieningen waarbij wel sprake moet zijn van een toekenning. Een voorbeeld van een vrij te gebruiken vervoershulpmiddel is de huur-duofiets.
4. Om te kunnen bepalen welk vervoersprobleem er speelt, en wat er nodig is, worden de volgende afwegingen gemaakt:
 - hoe ver kan iemand lopen
 - wat is de vervoersbehoefte (waarheen, hoe ver, hoe vaak)
 - kan iemand gebruik maken van bijvoorbeeld een fiets, elektrische fiets, brommer, openbaar vervoer of auto om bestemming te bereiken?

Op basis van deze afwegingen wordt gekeken wat de mogelijkheden zijn aan algemene voorzieningen. Indien dit niet mogelijk is, wordt gekeken of een vervoerspas toereikend is, en indien dit niet het geval is wordt gekeken naar een scootmobiel of driewielersfiets,

5. Vervoersvoorzieningen die in de reguliere handel te verkrijgen zijn of autoaanpassingen die de fabrikant kan treffen voor levering worden in beginsel niet vergoed. Denk hierbij aan: (bak)fiets (met lage instap en/ of met trapondersteuning), fietszitje voor kind, elektrisch bedienbare ramen, stuurbevestiging, cruise control, kosten gebruik eigen auto etc.
6. Op basis van het gesprek met de cliënt wordt door de consulent beoordeeld wat de meest passende oplossing is. Is er geen passende oplossende voorliggende oplossing, dan wordt er overgegaan tot een maatwerkvoorziening.
7. Alle vervoershulpmiddelen worden in beginsel in bruikleen verstrekt.
8. Combinatie van vervoersvoorzieningen voor in de regio en vervoersvoorzieningen voor in de nabijheid zijn mogelijk

Artikel 30. Vervoer in de regio

1. Indien cliënt de beschikking heeft over een eigen auto, kan men in beginsel niet in aanmerking komen voor de Wmo vervoerspas of individueel taxivervoer.
2. Als er een Wmo vervoerspas toegekend wordt, ontvangt de cliënt naast de pas een document met spelregels voor de Wmo vervoerspas.
3. Voor de Wmo vervoerspas gelden de volgende uitgangspunten:
 - a. Het maatwerkvervoer wordt ingezet ter bevordering van de participatie binnen de samenleving;
 - b. Cliënten krijgen een kilometerbudget van 1500 kilometer per jaar. Indien blijkt dat het kilometerbudget van 1500 kilometer per jaar niet voldoende toereikend is, kan het kilometerbudget verhoogd worden mits onderbouwd wordt waarom deze ophoging noodzakelijk is;
 - c. Cliënten betalen voor het maatwerkvervoer een reizigersbijdrage die afhankelijk is van het type rit en de lengte van een rit; de tarieven zijn opgenomen in de Verordening behorend bij deze beleidsregels.
 - d. Op verzoek van de cliënt mag een sociale begeleider meereizen. De sociaal begeleider kan familie, een vriend of kennis zijn. De sociaal begeleider betaalt dezelfde reizigersbijdrage als de cliënt;
 - e. Indien noodzakelijk kan een medisch begeleider meereizen. De Wmo consulent geeft hiervoor een indicatie medische begeleiding af. De medisch begeleider biedt zorg en ondersteuning die de chauffeur niet kan bieden tijdens de rit en hoeft geen reizigersbijdrage te betalen. Er mag dan niet zonder medische begeleider gereisd worden.
4. Vervoer in het kader van de Jeugdwet, als er sprake is van zorg in natura dan wordt dit geregeld in het toegekende profiel. Voor een pgb geldt dat dit geregeld is in de Verordening behorend bij deze beleidsregels.
5. Vervoer van en naar de dagbesteding is geregeld in artikel 24 lid 5 van deze beleidsregels.
6. Een aanpassing van een auto kan worden verstrekt indien:
 - a. Er geen gebruik gemaakt kan worden van een algemene voorziening;
 - b. De autoaanpassing is de goedkoopst compenserende oplossing.
7. Indien een kind geen plaats kan nemen in een regulier autozitje, kan het noodzakelijk zijn een aangepaste autozitje in bruikleen te verstrekken.

8. Een gesloten buitenwagen, canta, kan worden verstrekt indien gebruik van openbaar vervoer, collectief vervoer, of individueel taxivervoer om medische redenen niet mogelijk is. En er een substantiële vervoersbehoefte is die op grond van de Wmo gecompenseerd dient te worden.

Artikel 31. Vervoersvoorzieningen

1. Voor een maatwerkvoorziening welke ondersteunt in het vervoer over de korte tot middellange afstanden komt een cliënt in aanmerking als deze niet meer zelfstandig of met gebruik van een algemene voorziening afgelegd kunnen worden en hier wel een behoefte toe is.
2. De cliënt kan voor een scootmobiel in aanmerking komen indien dit de goedkoopst compenserende oplossing is. Als er sprake is van een contra-indicatie dan wordt de scootmobiel niet toegekend.
3. De cliënt kan voor een driewielers of driewielersfiets in aanmerking komen indien dit de goedkoopst compenserende oplossing is.
4. De cliënt kan voor zijwielen in aanmerking komen indien dit de goedkoopst compenserende oplossing is.
5. De cliënt kan voor een duo fiets in aanmerking komen indien dit de goedkoopst compenserende oplossing is.
6. Een tandem wordt niet als algemeen gebruikelijk aangemerkt indien het gaat om een tandem met een kind voorop de fiets. Als dit de goedkoopst compenserende oplossing is, dan kan een cliënt hiervoor in aanmerking komen.
7. Een handbike of speedy wordt beschouwd als een vervoersvoorziening, als dit de goedkoopst compenserende oplossing is, dan kan een cliënt hiervoor in aanmerking komen.
8. Een pendel kan worden toegekend als dit de goedkoopst compenserende oplossing is voor de cliënt.
9. In beginsel worden alle tweewielige fietsen als algemeen gebruikelijk beschouwd.
10. De gemeente verstrekt geen opvouwbare scootmobielen. De scootmobiel is bedoeld voor het vervoer over korte en middellange afstand in de directe woon- en leefomgeving. De opvouwbare scootmobielen zijn in technisch opzicht niet geschikt voor het eigenlijke doel van de open buitenwagens. De bodemplaat is zeer laag en een goede vering ontbreekt. Hierdoor is het nemen van de kleinste oneffenheden in het wegdek al lastig.

Artikel 32. Stalling hulpmiddelen voor vervoer

1. Hulpmiddelen voor vervoer dienen gestald te worden in een daarvoor geschikte, overdekte, geventileerde en indien noodzakelijk van elektrische aansluiting voorziene ruimte. Zo is het hulpmiddel beschermd tegen diefstal, vernieling en weersinvloeden;
2. Indien adequate stallingsruimte ontbreekt en niet te realiseren is, kan geen voorziening worden verstrekt.
3. Indien het noodzakelijk is een stalling aan te passen, kan hiervoor een voorziening in natura dan wel een pgb worden versterkt.

Artikel 33. Rolstoelen

1. Inwoners kunnen in aanmerking komen voor een rolstoel op grond van de Wmo als zij een langdurige loopbeperking hebben en zij geen gebruik meer kunnen maken van een rolstoel van de uitleenservice van bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie.
2. Gebruik van een rolstoel voorziening via de uitleen of via een pool wordt als voorliggend beschouwd op een maatwerkvoorziening.
3. Ten aanzien van mantelzorgers zal door het college rekening worden gehouden met hun belangen. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat als de mantelzorger niet in staat is de rolstoel te duwen, er duwondersteuning op de rolstoel toegekend kan worden. In eerste instantie is echter de zelfredzaamheid van de cliënt het uitgangspunt. Pas wanneer de cliënt ondersteuning nodig heeft van een mantelzorger worden de situatie van de vaste mantelzorger ook onderzocht.
4. Voor de aanschaf van een sportrolstoel, verzekering en onderhoud kan een verzoek worden ingediend. Eisen hiervoor zijn:
 - a. Inschrijving bij een vereniging en;
 - b. beoefenen van een sport op recreatief niveau en;
 - c. zelfstandig de rolstoel kunnen besturen;
 - d. om medische redenen de beoefening van de sport niet zonder sportrolstoel kan.
 - e. Voorziening kan maximaal 1 x per 5 jaar worden toegekend, tenzij voorziening eerder is afgeschreven bij normaal gebruik.

Hoofdstuk 8. Inspraak en medezeggenschap

Artikel 34. Inspraak en medezeggenschap

1. Het college betreft ingezetenen van de gemeente, waaronder in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers, bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning, overeenkomstig de krachtens artikel 150 van de Gemeentewet gestelde regels met betrekking tot de wijze waarop inspraak wordt verleend.
2. Het college stelt ingezetenen, cliënten en vertegenwoordigers van cliëntgroepen vroegtijdig in de gelegenheid voorstellen voor het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning te doen, advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen betreffende maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp, en voorziet hen van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen.
3. Het college zorgt ervoor dat ingezetenen kunnen deelnemen aan periodiek overleg, waarbij zij onderwerpen voor de agenda kunnen aanmelden, en dat zij worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie en ondersteuning.
4. Het college stelt nadere regels vast ter uitvoering van het tweede en derde lid.

Hoofdstuk 9. Inwerkingtreding en citeertitel

Artikel 35. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2022. Met inwerkingtreding van deze regeling worden de "Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp" ingetrokken

Artikel 36. Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als "Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Dalfsen 2022"

Aldus besloten door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Dalfsen in haar vergadering van 14 december 2021.

Het college voornoemd,

de burgemeester, de gemeentesecretaris/algemeen directeur,

drs. E. van Lente

Bijlage 1 Gebruikelijke hulp in korte en langdurige situaties

Kortdurende en langdurige situatie

Bij gebruikelijke hulp wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties.

Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de hulp langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaardbare maatstaven

- In kortdurende situaties moet alle persoonlijke verzorging en hulpverlening door de gebruikelijke hulpverlener worden geboden.
- In langdurige situaties is de hulp, waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partner, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de cliënt moet worden geboden, gebruikelijke hulp.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving als ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 18 jaar gebruikelijke hulp, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Hulp door twee hulpverleners

Bij de cliënt of jeugdige met een complexe hulpvraag kan het noodzakelijk zijn dat deze door twee hulpverleners geleverd wordt. Is er sprake van gebruikelijke hulp, dan wordt dit toegepast op de te leveren hulp door de eerste persoon. Voor de door de tweede persoon te leveren hulp wordt de tijd volledig geïndiceerd.

Voor de aanwezigheid van een tweede hulpverlener ter ondersteuning van een therapeut, als een fysiotherapeut, is de cliënt of jeugdige niet aangewezen op ondersteuning vanuit de Wmo of Jeugdwet, de verantwoordelijkheid voor de adequate hulpverlening ligt bij de therapeut zelf.

Algemeen beoordelingskader bij kinderen

Het onderzoek naar de aanspraak op een maatwerkvoorziening op grond van de Jeugdwet wordt uitgevoerd door de consulent Samen Doen. Het onderzoek richt zich allereerst op het bepalen van de stoornissen en beperkingen die voortkomen uit een aandoening. Vervolgens wordt beoordeeld:

- f. Welk deel van de benodigde hulp voortkomt uit de aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind;
- g. Welk deel van deze hulp onder de gebruikelijke hulp van ouders aan kinderen valt.

Om vast te stellen op welke hulp de jeugdige redelijkerwijs is aangewezen wordt door de consulent Samen Doen gelet op de omstandigheden van de betrokken jeugdige. De consulent beoordeelt welke hulp op het gebied van de persoonlijke verzorging en hulpverlening uitgaat boven de hulp die een jeugdige van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Bij die beoordeling dienen de leeftijd van de jeugdige, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van deze zorghandelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken. Deze thema's worden hieronder nader uitgelegd. Tevens wordt beoordeeld of er sprake is van 1 of meerdere uitzonderingen die van invloed kunnen zijn bij het bepalen van de gebruikelijke hulp van ouders aan de jeugdige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die situaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om niet planbare hulp en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

Leeftijd

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen jeugdigen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke hulp van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde jeugdigen van dezelfde leeftijd kan de hulp die het nodig heeft meer of minder zijn dan de hulp die een andere jeugdige nodig heeft. De ene jeugdige is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan de andere jeugdige.

Voorbeeld: veel kinderen van 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet, maar het is niet ongewoon dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft.

Aard van de zorghandelingen

Op ondersteuning van zorghandelingen die de jeugdige zelfstandig kan uitvoeren, is de jeugdige redelijkerwijs niet op ondersteuning aangewezen. Gebruikelijke hulp bij jeugdigen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke hulphandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van

medicijnen. Bij gebruikelijke hulp gaat het om handelingen, zoals verderop omschreven in de paragrafen persoonlijke verzorging en hulpverlening.

Voorbeelden van handelingen die gebruikelijke hulpvragen vervangen kunnen zijn: het geven van een katheterzakje in plaats van verschonen; bij een kind met een verstandelijke beperking oefenen met het gebruik van pictogrammen in plaats van oefenen met topografie.

Frequentie en patroon van de zorghandelingen

Zorghandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse hulp aan een jeugdige, zoals drie keer eten per dag, kunnen als gebruikelijke hulp worden aangemerkt.

Voorbeeld: een jeugdige moet tijdens het ontbijt en bij het naar bed gaan medicatie aangereikt krijgen, dan loopt dit mee in het normale patroon van dagelijkse hulp aan een jeugdige en wordt dit als gebruikelijke hulp aangemerkt. Hetzelfde geldt voor het aanreiken van spullen of speelgoed na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment, bij kinderen met een lichamelijke beperking.

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon van dagelijkse hulp van ouders aan een jeugdige, is het meerdere malen per nacht bieden van hulp van ouders aan een wat oudere jeugdige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om niet planbare hulp en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van de jeugdige.

Omvang van de met de zorghandeling gemoeide tijd

De omvang van de tijd die met de zorghandelingen gemoeid is, kan meebrengen dat niet langer van gebruikelijke hulp sprake is.

Voorbeeld: alle kinderen hebben tot een bepaalde leeftijd hulp nodig bij wassen en kleden, maar als deze handelingen veel meer tijd kosten vanwege bijvoorbeeld spasticiteit, wordt deze extra tijd niet als gebruikelijke hulp gezien.

Samenhangende beoordeling

De hiervoor genoemde criteria moeten telkens in samenhang en gelet op de omstandigheden van de jeugdige worden beoordeeld.

- h. Zo kan een zorghandeling die naar zijn aard en omvang voor een jeugdige van een bepaalde leeftijdsgroep gebruikelijk is, in een individuele situatie veel vaker voorkomen (frequentie), waardoor deze hulp niet geheel als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- i. Zo kan bij een jeugdige van een bepaalde leeftijd dat is aangewezen op handelingen die niet bij alle gezonde kinderen voorkomen en die kunnen meelopen in het gebruikelijke patroon van dagelijkse verzorging, niet langer sprake zijn van gebruikelijke hulp vanwege de (extra) tijd die met deze zorghandelingen gemoeid gaat.

Een concrete uitwerking: het geven van medicatie (aard) bij een jeugdige van 9 jaar (leeftijd) is gebruikelijke hulp. Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend, loopt die niet mee in het dagelijkse patroon en moet beoordeeld worden of ouders hierdoor zodanig belast worden dat het niet meer redelijk is dit als gebruikelijke hulp te beschouwen.

Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen die opgenomen zijn in dit protocol. Het uitgangspunt van de richtlijn is de hulp die ouders volgens heersende maatschappelijke opvattingen moeten bieden aan jeugdigen zonder beperkingen, rekening houdend met verschillen die bij kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan.

Het resultaat van stap 2 laat de aard en omvang van de hulp zien waar de jeugdige vanuit de Jeugdwet op is aangewezen. In respectievelijke stappen 3,4 en 5 van het onderzoek wordt gekeken naar de invloed van het compenserende vermogen van de mantelzorger in relatie tot het uiteindelijke besluit.

Gebruikelijke hulp per maatwerk gebied

Schoon en leefbaar huis en regie op een gestructureerd huishouden

Als duidelijk is welke activiteiten die onder huishoudelijk hulp vallen niet door de cliënt uitgevoerd kunnen worden, wordt gekeken of er huisgenoten zijn die deze taken kunnen ondernemen. Van huisgenoten wordt verwacht dat zij primair verantwoordelijk zijn voor de uitvoer van de huishoudelijke taken ongeacht of de huisgenoot een baan heeft, een studie volgt of het vanuit cultureel oogpunt niet bij zijn of haar taken vindt horen.

Huisgenoten kunnen ook huurders zijn, met uitzondering van eerste en tweedegraads familieleden. Van huisgenoten, niet zijnde eerste of tweedegraads familieleden, wordt verwacht dat zij zorg dragen voor het schoonhouden van de gemeenschappelijke ruimtes.

Leeftijd

Van huisgenoten jonger dan 23 jaar is een leeftijdsgebonden verwachting welke huishoudelijke taken zij kunnen uitvoeren:

Kinderen tot 5 jaar: van hen wordt geen bijdrage verwacht in het huishouden;

Kinderen van 5 tot 13 jaar: van hen wordt verwacht dat zij naar hun eigen mogelijkheden betrokken worden bij lichte huishoudelijke taken zoals opruimen, tafel dekken/ opruimen, afwassen/ afdrogen, boodschappen doen, kleding in de wasmand gooien.

Kinderen van 13 tot 18 jaar: van hen wordt verwacht dat zij, naast de activiteiten die benoemd zijn voor kinderen van 5 tot 13 jaar, hun eigen kamer op orde kunnen houden; (rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen)

Huisgenoot van 18 tot 23 jaar: van een 18 tot 23 jarige wordt verwacht dat hij of zij een éénpersoons-huishouden kan voeren. De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn: schoonhouden van de sanitaire ruimte, keuken en een kamer; de was doen; boodschappen doen; maaltijd verzorgen; afwassen en opruimen; eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

Persoonlijke verzorging

Partners onderling, in kortdurende situaties

Persoonlijke verzorging van de volwassene door zijn partner is alleen gebruikelijke hulp al er sprake is van een kort durende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt.

Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Van partners wordt in die situatie verwacht dat zij elkaar alle persoonlijke verzorging bieden. De zorgplicht voor partners onderling betreft persoonlijke, lichaam gebonden zorg in de vorm van assistentie en overname bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar ook aandacht en begeleiding bij een aandoening. Bijvoorbeeld als de partner een been breekt. Cliëntsoevereiniteit behoort bij partners onderling niet tot de categorie uitzonderingen en is daarom hier niet van toepassing, ook niet vanwege geloofsovertuiging, culturele achtergrond of binnen een gezinssituatie waarin partners onderling ruzie hebben.

Partners onderling, in langdurige situaties

Als vanaf de start van de zorgsituatie duidelijk is dat deze een langdurig karakter heeft, is er geen sprake van gebruikelijke hulp. Er hoeft niet eerst drie maanden 'gebruikelijke hulp' door partners geleverd te worden, alvorens een individuele maatwerkvoorziening kan worden toegekend.

Volwassen inwonende kinderen en/ of andere volwassen huisgenoten onderling

Persoonlijke verzorging van volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten, anders dan partners onderling, is geen gebruikelijke hulp.

Ouders aan jeugdigen in kortdurende situaties

Alle persoonlijke verzorging door de ouder aan de jeugdige is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Voorbeeld: het (extra) verschonen bij buikgriep.

Ouders aan jeugdigen in langdurige situaties

Een jeugdige is aangewezen op een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke hulp in vergelijking tot jeugdigen zonder een chronische hulpvraag van dezelfde leeftijdscategorie wordt overschreden. (zie Richtlijn ten aanzien van gebruikelijke hulp van ouder voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel op pagina 8 van deze bijlage).

Persoonlijke verzorging tijdens kinderopvang

De opvang/ zorg die instanties voor kinderopvang horen te bieden is gebruikelijke hulp. Alleen voor de hulp die aanvullend nodig aan de opvang/ zorg, zoals instanties voor kinderopvang horen te bieden, is er aanspraak op een maatwerkvoorziening op grond van de Jeugdwet mogelijk. De niet uitstelbare persoonlijke verzorging en verpleging kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden.

Voorbeeld: een baby krijg bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg zoals die kinderopvang die biedt, dat is dus geen hulpverlening die onder de Jeugdwet valt. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om het flesje te geven. De minuten meer tijd komen voort uit aandoening gerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven valt wel onder de Jeugdwet. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding tijdens de kinderopvang, dan is de volledige tijd die dat kost hulpverlening die bekostigd wordt vanuit de Jeugdwet. Het geven van sondevoeding valt niet onder hulp zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan het geven van sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden toegekend.

Persoonlijke verzorging tijdens onderwijs

De school biedt gangbare en normale dagelijkse hulp, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse hulp kan geen maatwerkvoorziening worden ingezet. Gedurende de tijd dat een kind een school bezoekt, is er voor

de niet uitstelbare hulp geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke hulp op school te leveren. Deze hulp kan dus worden toegekend, afhankelijk van de soort vraag zal dit op basis van de zorgverzekeringswet of de Jeugdwet zijn. De onderwijsregelgeving is altijd voorliggend op een maatwerkvoorziening vanuit de Jeugdwet tijdens schooltijd.

Aanleren van handelingen aan derden

Het aanleren van handelingen op het gebied van persoonlijke verzorging aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke hulp. Als anderen dan de gebruikelijk hulpverlener de handelingen uitvoeren als de gebruikelijke hulpverlener niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijke hulpverlener verwacht dat hij die handelingen aan de desbetreffende persoon aanleert.

Uitzonderingen

Naast de algemene uitzonderingen die zijn beschreven aan het begin van dit protocol, geldt daarnaast:

1. Voor zover een partner of ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/ of kennis/ vaardigheden mist om gebruikelijk persoonlijke verzorging ten behoeve van cliënt of jeugdige uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. Bij jeugdigen geldt deze uitzondering alleen voor zover het handelingen betreft bij een gezond kind c.q. een jeugdige zonder beperkingen niet voorkomen. Denk daarbij aan het geven van sondevoeding of medicijnen;
2. Voor zover een partner of ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt:
 - a. Wanneer er voor partner of ouder eigen mogelijkheden en/ of voorliggende voorzieningen zijn, dienen deze te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het leveren van hulpverlening in het kader van een maatwerkvoorziening, dient men die overbelasting op te heffen door deze hulp door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/ in te kopen;
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten;
3. Voor zover gebruikelijke persoonlijke verzorging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke hulp moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/ haar zelf of van de jeugdige, kan hiervoor een individuele voorziening worden toegekend. Bij zorgbehandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens onderwijs, is sprake van persoonlijke verzorging als het gaat om handelingen die organisaties voor kinderopvang of onderwijs niet plegen te bieden, zoals het geven van het geven van sondevoeding in plaats van eten;
4. Voor zover de cliënt of jeugdige zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke hulp verwacht van partner of ouder;
5. Voor zover de jeugdige van 12 jaar of ouder geen intieme persoonlijke verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

Begeleiding

Partners onderling, ouders en volwassenen inwonende kinderen en/ of andere volwassen huisgenoten onderling

Kortdurende situaties

Alle begeleiding van de cliënt door de partner, ouder, volwassen kind en/ of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt, dat een maatwerkvoorziening daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurige situaties

Als het gaat om een chronische situatie is de begeleiding van een volwassene gebruikelijke hulp wanneer die begeleiding naar algemeen aanvaardbare maatstaven door partner, ouder, inwonend kind en/ of andere huisgenoot in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een cliënt:

- a. Het geven van begeleiding aan een cliënt op het terrein van maatschappelijke participatie;
- b. Het begeleiden van de cliënt bij het normaal maatschappelijke verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/ vrienden, huisarts enz;
- c. Het bieden van hulp of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie, regie voeren over het huishouden of het uitvoeren van huishoudelijke (schoonmaak) taken. Dit kan worden overgenomen door een niet-beperkte huisgenoot wanneer die taak altijd door de nu beperkte cliënt werd uitgevoerd.

Ouders aan jeugdigen in kortdurende situaties

Alle begeleiding door de ouder aan het kind is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Ouders aan jeugdigen in langdurige situaties

Jeugdige is aangewezen op een maatwerkvoorziening als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke hulp in vergelijking tot een gezonde jeugdige c.q. een jeugdige zonder beperkingen van dezelfde leeftijdscategorie volgens de richtlijn ten aanzien van gebruikelijke hulp van ouder voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel op pagina 8 van deze bijlage.

Begeleiding tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken, zijn/ blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/ verzorging van hun kinderen. De begeleiding die buiten dit werk/ onderwijs om als gebruikelijke hulp wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/ onderwijs volgen niet worden toegekend.

Beschermende woonomgeving en jeugdigen

Ouders aan jeugdigen

1. Het door de ouders aan de jeugdige bieden van een beschermende woonomgeving moet afhankelijk van de levensfase van de jeugdige als gebruikelijke hulp worden aangemerkt, ook als er sprake is van een jeugdige met een ziekte, aandoening of beperking. Aan het einde van deze bijlage is een richtlijn opgenomen ten aanzien van de gebruikelijke hulp van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel opgenomen.
2. Als een kind niet bij (een van) ouder(s) kan wonen, vanwege onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/ of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Jeugdwet aan de orde.

Daarnaast kan er in deze situaties bij jeugdigen met een aandoening, stoornis of beperking aanspraak zijn op verblijf op grond van de Wet Langdurige zorg als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutisch leefklimaat en/ of permanent toezicht en er geen verbetering van de situatie verwacht wordt.

Het bieden van een beschermde woonomgeving waarin fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden, is gebruikelijk tot een leeftijd van 18 - 21 jaar. Dit betekent dat jeugdigen alleen in aanmerking komen voor Verblijf als er noodzaak is voor een therapeutisch leefklimaat en/ of permanent toezicht.

Aanleren

Het leren omgaan van derden (familie/ vrienden) met de cliënt is gebruikelijke hulp.

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/ of kennis/ vaardigheden mist om gebruikelijke hulp ten behoeve van cliënt uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleveren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover partner, ouder, volwassen kind, en/ of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke hulp verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer er voor partner of ouder eigen mogelijkheden en/ of voorliggende voorzieningen zijn, dienen deze te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het leveren van hulpverlening in het kader van een maatwerkvoorziening, dient men die overbelasting op te heffen door deze hulp door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/ in te kopen;
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten;
4. Voor zover de cliënt zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/ of andere huisgenoot.

Aandachtspunten

Ouderlijk toezicht aan jeugdigen is gebruikelijke hulp. Jeugdigen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.

Bij een cognitief beperkte jeugdige met gedragsproblemen kan het zijn, dat er meer dan gebruikelijke correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig is. Begeleiding naar ziekenhuis: als een jeugdige vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerder keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder meegaat. Hiervoor is geen individuele voorziening mogelijk. Deze uren worden wel meegewogen in de weging van de (over)belasting van ouders voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.

Begeleiding naar zwembles: hiervoor is geen maatwerk voorziening mogelijk. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwembles.

Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/ of andere huisgenoten

Algemeen

De zorg voor een zieke jeugdige of een zieke partner, kan zo zwaar worden dat van overbelasting sprake is. Soms blijkt een maatwerkvoorziening niet voldoende te zijn. In zulke gevallen kan de gebruikelijke hulp opnieuw beoordeeld worden en zo nodig leiden tot een gewijzigd besluit. Voor het bieden van een beschermende woonomgeving blijven ouders, ook bij overbelasting, zelf verantwoordelijk.

Beoordeling van overbelasting

Aan het indiceren van gebruikelijke hulp gaat het beoordelen van overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/ of psychische klachten ontstaan. Tekort schieten van het 'coping mechanisme' kan er de oorzaak van zijn; emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt, doordat er iets met de gebruikelijke hulpverlener zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/ of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van de jeugdige of de partner (draaglast verhoging).

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke hulptaken worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degene van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke hulp te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan de medisch adviseur contact opnemen met de huisarts. De consulent kan na uitdrukkelijke toestemming contact opnemen met de ouder, partner of huisgenoot om een oordeel van de situatie te vormen. Als er sprake is van een dergelijke vraag, dan is het verstandig om dit middels een medisch advies te onderbouwen.

Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één simpele test, die hierover uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot continu aanwezig zijn om niet planbare hulp te verlenen is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke hulpverlener. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken, waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijke hulpverlener noodzakelijk is. Klachten en symptomen die bij een aanpassingsstoornis optreden, kunnen op overbelasting wijzen zonder dat van een stoornis in psychiatrische zin sprake hoeft te zijn. Het gaat om klachten en symptomen zoals:

- a. Angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, rusteloosheid, slecht slapen;
- b. Depressie: hopeloosheid, huilbuien, somberheid;
- c. Gedragsproblemen: negeren van normen en regels, onaangepast gedrag;
- d. Lichamelijke klachten: verminderde prestaties of concentratieproblemen.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner of jeugdige) biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk. Steeds zal daarom in het besluit worden aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijke leven en/ of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder, partner of huisgenoot wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het besluit verlopen is en een nieuwe aanvraag wordt gedaan, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

Richtlijn ten aanzien van gebruikelijke hulp van ouder voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel.

Kinderen van 0 tot 3 jaar

Hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
Kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
Hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
Hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12 jaar

Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week;
Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als de ouder thuis is.)
Hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen;
Hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
Zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidstraining van de ouders/ verzorgers;
Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan;
Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

Hebben geen voortdurend toezicht nodig van een volwassene;
Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
Kunnen vanaf 16 jaar een dag en/ of een nacht alleen gelaten worden;
Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen
Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
Hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/ opleiding;
Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
Hebben tot 18 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Bijlage 2 Hulp bij het huishouden

Het volledige onderzoek is te vinden via:

<https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zorg-en-onderwijs/hulp-en-ondersteuning-Wmo/2016-08-Onderzoek-KPMG-Plexus-en-Bureau-HHM-Normering-van-de-basisvoorziening-schoon-huis.pdf>

Algemene afwegingen

Hulp bij het voeren van een huishouden wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen op dit leefgebied kunnen voorkomen of oplossen. Er is sprake van vervuiling van de woning, wanneer er niets gebeurt. Activiteiten die door de klant zelf kunnen worden uitgevoerd, behoren dan ook tot de eigen verantwoordelijkheid. In de dagelijkse praktijk kan dit ook betekenen dat een deel van het huishouden door klant wordt uitgevoerd en voor een ander deel ondersteuning wordt geboden. Een andere vorm van het benutten van eigen mogelijkheden is het verlenen van medewerking aan een zo efficiënt mogelijke ondersteuning. Dit betekent dat van de betrokkene mag worden verwacht dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning en planning van huishoudelijke werkzaamheden. Te denken valt aan het zo ver als mogelijk voorbereiden van de was en het ergonomisch verantwoord inrichten van de woning. Uit deze eigen verantwoordelijkheid vloeit ook voort dat, in het algemeen, het type en de grootte van de woning niet van invloed zijn op de hoeveelheid te verstrekken hulp. Dit zijn keuzes waarop betrokkenen zelf invloed kunnen uitoefenen en keuzes in kunnen maken. Dit geldt ook voor het verzorgen van huisdieren (niet zijnde hulphonden/dieren). De gevolgen hiervan op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor behoort in de eerste plaats tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager. Het onderhoud van de tuin wordt niet tot het huishouden gerekend.

Was men al gewend om voor eigen rekening een schoonmaakhulp in te huren, dan is het enkele feit dat er zich beperkingen voordoen geen reden om een beroep te doen op gemeentelijke ondersteuning. Immers in de Wmo staan oplossingen die op eigen kracht ingevuld kunnen worden voorop. Wel moet altijd worden meegewogen of door het ontstaan van beperkingen de mogelijkheden wegvallen om de zelf ingehuurde hulp te continueren of dat de ondersteuning door de zelf ingehuurde hulp niet meer toereikend is.

Als er gebruikelijke hulp aanwezig is, biedt het college geen of minder ondersteuning bij het schoonhouden of organiseren van het huishouden. Gebruikelijke hulp betreft de normale, dagelijkse zorg op basis van een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de leefeenheid (huisgenoten) voor elkaar omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Onder leefeenheid verstaan we een geheel aan personen waarmee een persoon op hetzelfde adres woonachtig is en een huishouden deelt. Als er tot de leefeenheid huisgenoten behoren die huishoudelijke werkzaamheden kunnen overnemen, worden zij verondersteld dit door een herverdeling van taken te doen. Dit principe heeft een verplichtend karakter en betreft alle huisgenoten vanaf 18 jaar. Studie of (vrijwillige) werkzaamheden vormen in principe geen reden om van de gebruikelijke hulp af te zien. Als er sprake is van commerciële kamer(ver)huur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot de leefeenheid.

Veel personen zijn bereid mantelzorg te verlenen. Deze vorm van vrijwillige ondersteuning door derden, niet behorend tot de leefeenheid, gaat voor op ondersteuning van de gemeente. Tegelijk is deze vorm van vrijwillige hulp niet afdwingbaar en daarmee in de praktijk vaak incidenteel en aanvullend op andere vormen van zorg. Indien noodzakelijk kan de gemeentelijke ondersteuning bestaan uit tijdelijke vervanging van de mantelzorger of vrijwilliger.

Indien eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp en mantelzorg of vrijwilligershulp geen of onvoldoende oplossing bieden, kan de gemeente ondersteuning bieden. Voordat hiervan sprake kan zijn, wordt bekeken of een algemene voorziening een (gedeeltelijke) oplossing kan bieden. Het gaat hierbij om initiatieven die algemeen of voor brede doelgroepen toegankelijk zijn. Het gaat zowel om particuliere als gesubsidieerde initiatieven. Voorwaarde is dat een dergelijke voorziening feitelijk toegankelijk is.

Hiermee wordt bedoeld dat de voorziening redelijkerwijs door de klant kan worden bekostigd en er daadwerkelijk geschikte hulp geleverd kan worden onder redelijke voorwaarden.

Het resultaat van de ondersteuning is dat de betrokkene beschikt over een schoon en leefbaar huis. Dit betekent dat men gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt om zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon te realiseren.

Indien belanghebbende regie kan voeren over het eigen leven, mag van hem/haar worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en keuzes worden gemaakt.

Tijdens het gesprek met de klant worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Als sprake is van gebruikelijke hulp biedt de gemeente geen ondersteuning. Onderzocht wordt of betrokkene op eigen kracht of met hulp van zijn netwerk het gewenste resultaat kan bereiken. Er wordt ook gekeken of er algemene of voorliggende voorzieningen aanwezig zijn die tot het gewenste resultaat kunnen leiden. Een voorbeeld hiervan is een glazenwassersbedrijf dat de buitenkant van de ramen kan lappen, een was- en strijkservice waarvan verwacht kan worden dat deze redelijkerwijs ingezet kan worden, de

boodschappen bezorgservice en een maaltijdservice. Pas wanneer de gebruikelijke hulp, de eigen mogelijkheden en algemene voorzieningen niet of onvoldoende van toepassing zijn, zal onderzocht worden in welke mate het gemeentelijk aanbod in ondersteuning kan voorzien.

Gemeentelijke ondersteuning bij het voeren van een huishouden neemt de verantwoordelijkheid van de klant niet over, maar helpt de klant om het resultaat te behalen. Het resultaat dat behaald dient te worden is een schoon en leefbaar huis.

Als ondersteuning bij het huishouden noodzakelijk blijkt, wordt een maatwerkvoorziening toegekend. De maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden bestaat uit basisuren die, als dat noodzakelijk is, aangevuld worden met extra uren op maat.

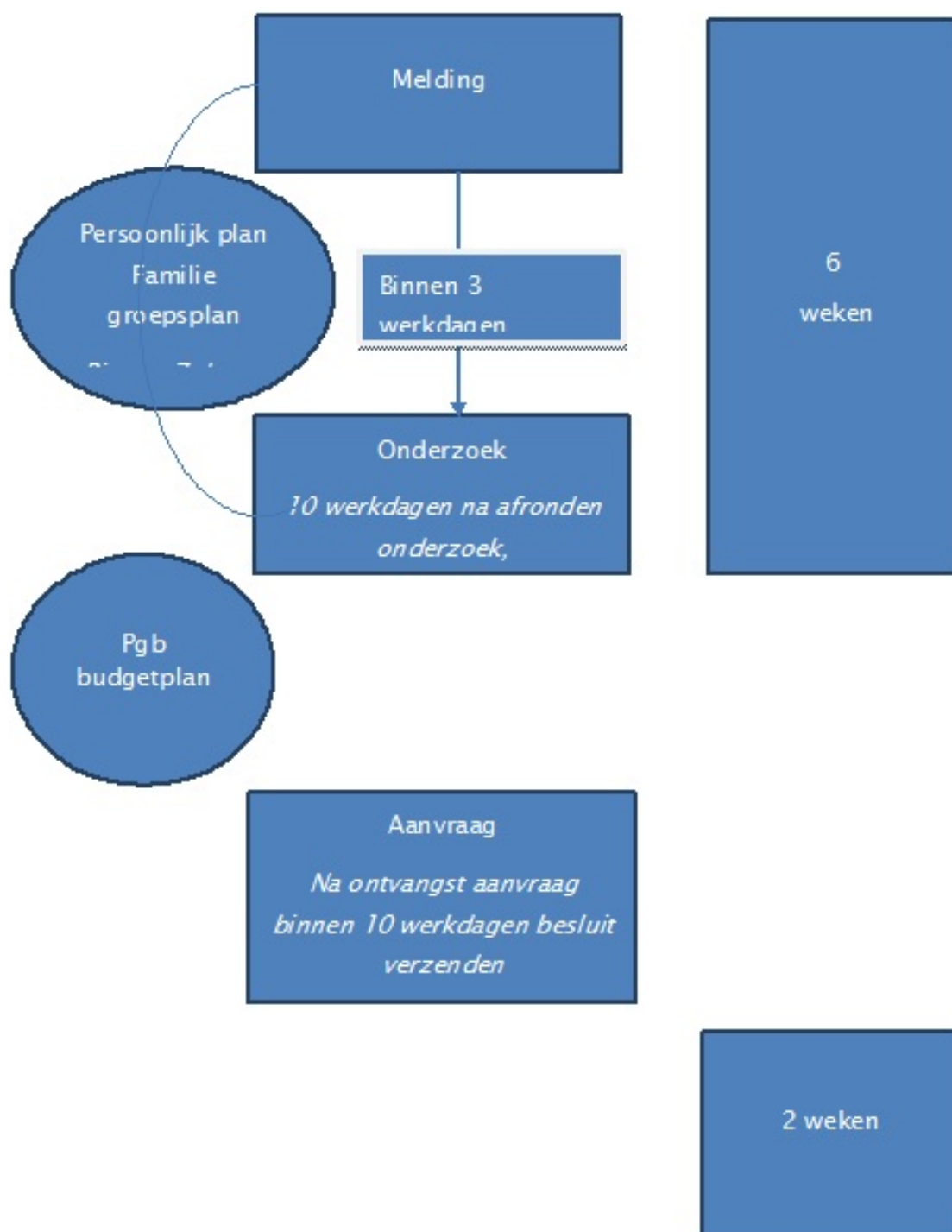
Basisuren t.b.v. een schoon huis

Zoals hierboven aangegeven bestaat de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden uit basisuren gericht op het realiseren van een schoon huis en aanvullende uren die individueel en op maat toegekend kunnen worden als dit noodzakelijk is om het vastgestelde resultaat te behalen.

De basisuren worden altijd toegekend als betrokkene recht heeft op ondersteuning bij het huishouden. Met de basisuren kan het huis schoon gehouden worden op het door de gemeente gedefinieerde niveau van schoon.

De basisuren hulp bij het huishouden richten zich op het uitvoeren van het lichte en zware schoonmaakwerk. Denk aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van ramen, vloeren en sanitair en bedden verschoneren. Via de basisuren krijgt de klant de beschikking over 105 uren ondersteuning per jaar, die naar eigen inzicht ingezet kunnen worden voor het realiseren van het resultaat 'schoon huis'. De klant kan deze uren verzilveren bij een aanbieder waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten voor het leveren van hulp bij het huishouden. De klant stemt zelf met de door hem/haar gekozen hulp/aanbieder af voor welke taken en met welke frequentie dit wordt ingevuld. Het aantal uren dat verstrekt wordt via de basisuren én het niveau van schoon dat hiermee behaald kan worden is gebaseerd op het objectieve en onafhankelijke onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en Bureau HHM (juli 2016).

Bijlage 3 Schematische weergave termijn binnen het proces



Bijlage 4 ZZP's beschermd wonen

ZZP A (voorheen 3C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding

Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat. Forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Behoeft aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.
<i>Mobiliteit</i>	Geen hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Terugkerend sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i> , maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

ZZP B (voorheen 4C GGZ) Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men meestal niet in staat. Forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen soms met begeleiding.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Soms ook begeleiding bij achteruitgang
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).
<i>Mobiliteit</i>	Geen hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Er is sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i> . De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

ZZP C (voorheen 5C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels

een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Ontbreken van de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken moet vaak worden overgenomen. Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen veelal met begeleiding.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Eventueel begeleiding bij achteruitgang.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing.
<i>Mobiliteit</i>	Geen hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Ernstige <i>gedragsproblematiek</i> die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

ZZP D (voorheen 6C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Ontbreken van de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken moet vaak worden overgenomen. Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden.
<i>Mobiliteit</i>	Het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Er is sprake van <i>gedragsproblematiek</i> . De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.
<i>psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

Bijlage 5 Toelichting begrippen complexiteit en intensiteit Wmo-begeleiding

Complexiteit: *De mate van problematiek bij de cliënt of cliëntsituatie die leidt tot een behoefte aan extra ondersteuning middels een maatwerkvoorziening. De mate van problematiek heeft rechtstreeks invloed op de complexiteit van de noodzakelijke ondersteuning en de noodzakelijke deskundigheid van medewerkers van een zorgaanbieder. De complexiteit kent drie niveaus.*

Basisondersteuning: De problematiek is gemiddeld en veelvoorkomend. De basisondersteuning voldoet.

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 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.

Basisondersteuning+: De problematiek is bovengemiddeld. Er is mogelijk meer deskundigheid nodig. 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 hulpmiddel 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.

Gespecialiseerde ondersteuning: De problematiek is complex. Er is gespecialiseerde ondersteuning noodzakelijk.

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 kan hebben 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 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.

Intensiteit: *Het aantal ingeschatte contactmomenten. Hierbij gaat het om de ondersteuning van de professional aan de inwoner. De intensiteit wordt ingedeeld op drie niveaus.*

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 groepsactiviteit 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 contactmomenten kunnen verschillen in tijd. Bij intensieve en langdurende contactmomenten zal het aantal contactmoment per week beperkt zijn. Bij kortdurende contactmomenten zal het aantal contacten frequenter ingezet kunnen worden.

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

Zware inzet:

Bij een zware inzet is er sprake van een structurele, eventueel dagelijkse, ondersteuningsbehoefte. Het betreft meerdere intensieve contactmomenten per week die langere tijd in beslag nemen of meerdere kortdurende (fysieke) contactmomenten per dag. Ook is het mogelijk dat de cliënt als onderdeel van de ondersteuning gebruik maakt van een groepsactiviteit.

Een collectieve ondersteuningsmogelijkheid is een groepsactiviteit, dat kan een dagbesteding zijn maar ook deelname aan activiteiten van vrijwilligersorganisaties of verenigingen.

De duur van de ondersteuning

Dit is een inschatting van de periode waarbinnen het resultaat bereikt is of waarna herbeoordeling nodig door de consulent nodig is. De periode kan bijvoorbeeld zijn:

- e. drie maanden
- f. zes maanden
- g. één jaar
- h. twee jaar