

## Beleidsregels Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning

### Besluit college

- De beleidsregels Jeugdhulp en Wet maatschappelijke ondersteuning wijzigen en daarmee de tarieven voor 2023 vastleggen;
- De Beleidsregels Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2023 publiceren op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).

### Deel I Algemeen

#### Inleiding

De Jeugdwet geeft de gemeente handvatten voor de zorg en ondersteuning aan kinderen en jongeren onder de 18 jaar. De gemeentelijke jeugdzorg biedt hulp bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische problemen en stoornissen. Daarnaast treden gemeenten preventief op om problemen bij kinderen en jongeren te voorkomen. Het college van burgemeester en wethouders is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van alle vormen van jeugdhulp en is wettelijke verplicht om deze hulp en ondersteuning te bieden.

Door uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) ondersteunt de gemeente inwoners in hun zelfredzaamheid en/of participatie. Ondersteuning via de Wmo wordt geboden wanneer een inwoner als gevolg van een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht of met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk zelfredzaam is.

In de praktijk heeft het Breed Sociaal Loket (BSL) van de gemeente Lopik mandaat voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo.

#### Juridisch kader

De Jeugdwet, de Wmo en de Verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2021 (hierna: de verordening) leggen een aantal bevoegdheden bij de gemeente. De Beleidsregels (hierna: de beleidsregels) Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2023 moeten in samenhang worden gelezen met de verordening. De beleidsregels bieden een afwegingskader ten aanzien van elke jeugdhulpvraag en Wmo-voorziening en geven een toelichting op en een instructie voor de uitvoering van het beleid in het kader van de Jeugdwet en de Wmo.

In de beleidsregels voor Jeugdwet en Wmo verduidelijkt de gemeente hoe zij in concrete gevallen met haar bevoegdheden omgaat. Het beleid betreft de uitvoering en kan daarom worden vastgesteld door de gemeente. De beleidsregels ontleen hun status aan artikel 4:81 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb): "Een bestuursorgaan kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot een hem toekomende of onder zijn verantwoordelijkheid uitgeoefende, dan wel door hem gedelegeerde bevoegdheid". Als beleidsregels zijn vastgesteld, kan daar in beschikkingen eenvoudig naar worden verwezen.

#### Leeswijzer/opbouw

Deel I van deze beleidsregels is opgedeeld in zeven hoofdstukken, beginnend met het afwegingskader en eindigend met de inwerkingtreding en citeertitel.

- Hoofdstuk 1 beschrijft het algemeen afwegingskader. Hierin is aangegeven hoe wordt omgegaan met de eigen kracht van mensen, de eigen verantwoordelijkheid, gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp van het sociale netwerk, collectieve en algemene voorzieningen en welke rol deze factoren spelen bij het ondersteunen van mensen voor het bieden van lokaal maatwerk. Dit afwegingskader is bedoeld om te bepalen of en in welke mate ondersteuning vanuit de gemeente noodzakelijk is.
- Hoofdstuk 2 verduidelijkt de toeleiding en de vraagverheldering, die begint met een melding en eindigt met een aanvraag. Aan de orde komen onder andere het cliëntgesprek, het persoonlijk plan en onderzoek.
- Hoofdstuk 3 bevat de verstrekkingvormen voor het persoonsgebonden budget.
- Hoofdstuk 4 verschaft duidelijkheid over het onderzoek dat de gemeente Lopik steekproefsgewijs laat uitvoeren op de verstrekte voorzieningen.
- Hoofdstuk 5 bevat informatie over de eigen bijdrage Wmo.
- Hoofdstuk 6 en 7 geven algemene informatie over het bezwaar, de inwerkingtreding en de citeertitel.

In deel II worden de verschillende maatwerkvoorzieningen volgens de Jeugdwet en de Wmo besproken en de afweging voor de verstrekking van deze voorzieningen.

## 1. Algemeen afwegingskader: begripsbepaling

De gemeente beoordeelt in iedere situatie in welke mate de inwoner in staat is om zijn beperkingen of problemen op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te verminderen of op te lossen. Daarnaast beoordeelt de gemeente of gebruikmaking van overige voorzieningen ook dit resultaat kunnen hebben. Pas wanneer bovengenoemde mogelijkheden niet aanwezig zijn, kan de gemeente hulp op maat bieden. De wet gaat er namelijk vanuit dat inwoners zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid dragen voor de manier waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Er wordt uitgegaan van het benutten van de eigen kracht en verwacht wordt dat inwoners elkaar daarin naar vermogen bijstaan. Tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner hoort volgens de wetgever ook dat hij een beroep doet op zijn sociale netwerk van familie en vrienden voordat hij de gemeente om hulp vraagt.

In het kort komt het erop neer dat iedere inwoner eerst kijkt naar wat hij zelf kan doen, naar wat het sociale netwerk kan voor hem kan betekenen en ook wat de inwoner zelf kan doen voor een ander. In de volgende onderdelen wordt dit algemene afwegingskader verder uitgewerkt.

### 1.1 Over de begrippen

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, de Wmo en de Verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik. Zie voor de begrippen Bijlage 1.

### 1.2 Identificatie

De gemeente is wettelijk verplicht om de identiteit vast te stellen van de personen aan wie zij een dienst verleent. Dat geldt ook voor inwoners die zich melden met een hulpvraag. Daarom wordt aan inwoners (vanaf de leeftijd van 14 jaar) gevraagd naar een geldig legitimatiebewijs, als bedoeld in artikel 1 van de Wet op identificatieplicht (WID).

### 1.3 Woonplaats

Een voorwaarde voor het ontvangen van door de gemeente Lopik betaalde hulp volgens de Jeugdwet of Wmo is dat de jeugdige/inwoner volgens het woonplaatsbeginsel zijn hoofdverblijf in Lopik heeft. Voor een jeugdige geldt dat in principe de woonplaats van de met gezag belaste ouder(s) de woonplaats is. Oefenen beide ouders samen het gezag over hun minderjarige kind uit, maar hebben zij niet dezelfde woonplaats, dan volgt het kind de woonplaats van de ouder bij wie het feitelijk verblijft, dan wel laatstelijk heeft verbleven.

*(NB Per 1 januari 2022 komt er een wijziging van het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet. In het aangepaste woonplaatsbeginsel is de woonplaats van het kind volgens de Basisregistratie Personen (BRP) bepalend voor de financiering. Verblijft het kind in een instelling, dan is de oorspronkelijke gemeente waar het kind woonde verantwoordelijk. Het woonplaatsbeginsel volgt altijd de regeling uit de Jeugdwet. Het aangepaste woonplaatsbeginsel geldt ook voor de Wmo .*

### 1.4 Eigen kracht

De gemeente verstrekt alleen een maatwerkvoorziening of individuele voorziening als zij (onder andere) van oordeel is dat een inwoner niet op eigen kracht in staat is zijn beperkingen of problemen te verminderen of op te lossen. Hiermee wordt bedoeld het organiseren en realiseren van eigen oplossingen. De eigen kracht heeft niet alleen betrekking op wat de inwoner zelf nog kan, maar ook op het benutten van mogelijkheden die er zijn om de eigen kracht te versterken: algemene gebruikelijke voorzieningen, gebruikelijke hulp, mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemene of overige voorzieningen. De eigen kracht van inwoners heeft dus betrekking op de mogelijkheden die zij hebben om zelf bij te dragen aan het verbeteren van hun situatie. Het wordt als normaal gezien om je in te spannen om je eigen situatie te verbeteren. Of dat je iets doet voor een partner of een familielid. De gemeente heeft daarbij de verantwoordelijkheid om te bevorderen dat inwoners en hun omgeving hun eigen probleemoplossend vermogen benutten en versterken, zodat zij niet, of zo min mogelijk, aangewezen zijn op maatschappelijke ondersteuning. De eigen kracht is afhankelijk van de individuele situatie van de inwoner, waarbij beperkingen en/of problemen en leerbaarheid van invloed zijn. Dat betekent bijvoorbeeld dat wordt verwacht van iemand die beperkingen heeft en daardoor moeilijk kan traplopen, hij bij een eventuele verhuizing hiermee rekening houdt en niet opnieuw kiest voor een huis met trappen.

### 1.5 Sociaal netwerk

Kunnen de beperkingen worden verminderd of weggenomen met hulp van personen uit het sociale netwerk? De gemeente beoordeelt bij elke hulpvraag in hoeverre er hulp geboden wordt of kan worden vanuit het sociale netwerk. In de Memorie van Toelichting op de Jeugdwet (MvT) is vastgelegd dat “de eigen kracht en het sociale netwerk eerst worden aangesproken voordat een beroep wordt gedaan op

publiek gefinancierde voorzieningen": "Als ouders of het ondersteunende sociale netwerk hun rol niet kunnen vervullen, is er een taak weggelegd voor de overheid. Deze jeugdigen moeten dan met de juiste hulp (hulp-op-maat) naar een zelfstandige toekomst worden geleid".

Van belang is dat vraagverlegenheid van de inwoner en handelingsverlegenheid bij personen uit het sociale netwerk dienen te worden verminderd. Daarom is het goed om hier nadrukkelijk bij stil te staan tijdens het onderzoek dat wordt verricht na de melding. Er dient bij de afweging ook altijd te worden gekeken naar eventuele zorg die ingezet wordt door vrijwilligers, maatjes, buurthuizen etc. die beschikbaar zijn in Lopik.

### **1.6 Gebruikelijke hulp, algemeen gebruikelijke voorzieningen en mantelzorg**

Gebruikelijke hulp is de hulp die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van iemands huisgenoten. Tot de huisgenoten worden gerekend: de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie de jeugdige/inwoner duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoond. In de Jeugdwet is het begrip gebruikelijke hulp niet gedefinieerd. In artikel 1.1.1 van de Wmo 2015 wel. In het kort komt het erop neer dat van een partner, ouder, kind of andere huisgenoten een bijdrage in de ondersteuning wordt verwacht als één van de gezinsleden dat nodig heeft. Dit gaat om de normale dagelijkse activiteiten in een samenlevingsverband (gezin).

Bij het beoordelen van de aanwezige gebruikelijke hulp is het van belang om toeval en willekeur te voorkomen. Het hangt af van de sociale relatie welke hulp mensen elkaar moeten bieden: hoe intiemer de relatie, des te meer hulp mensen elkaar geacht worden te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen elkaar in een bepaalde situatie hulp bieden, zoals bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat met betrekking tot jeugdhulp niet vrijblijvend. Hierbij wordt vanzelfsprekend wel gekeken naar eventuele beperkingen van de huisgenoten die voor het bieden van de gebruikelijk hulp in aanmerking komen. Per situatie zal dan ook beoordeeld moeten worden in hoeverre de persoon waarmee de jeugdige/inwoner in een huishouden samenleeft, daadwerkelijk in staat is tot het verlenen van gebruikelijke hulp.

Van ouders en huisgenoten (18+) mag in beginsel worden verwacht dat zij naast bezigheden zoals een fulltime baan of fulltime studie, in staat worden geacht tot het verlenen van gebruikelijke hulp. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het bieden van begeleidingshandelingen in het normale patroon van dagelijkse begeleiding van ouders aan een kind. Als er sprake is van fysieke afwezigheid van de ouder/huisgenoot gedurende een aantal dagen of nachten per week, waardoor de ouder/huisgenoot op die momenten niet in staat is om gebruikelijke hulp te verlenen (bijvoorbeeld in het geval als een van de ouders een baan heeft waarbij dat vereist is), dan kan de gemeente ondersteuning inzetten voor de niet uitstelbare taken. De gemeente zal dan de begeleidingshandelingen die niet kunnen worden uitgesteld overnemen. Van de ouder/huisgenoot wordt vervolgens verwacht om de uitstelbare taken te verrichten zodra hij/zij weer aanwezig is.

Indien een inwoner problemen ervaart bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, dan dienen deze taken door anderen binnen de leefeenheid te worden overgenomen volgens de richtlijnen in onderstaand kader. Het 'niet gewend zijn om' of 'geen ondersteuning willen en/of kunnen verrichten' zijn geen redenen om een maatwerkvoorziening toe te kennen. Wanneer vaardigheden missen, kan een tijdelijke indicatie (maximaal zes weken) worden afgegeven voor het aanleren van bijvoorbeeld huishoudelijke taken. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies aangeleerd. Ook studie, drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd vormen geen reden om geen gebruikelijke hulp te kunnen bieden. Immers, iedereen die werkt of studeert zal naast zijn werk of studie het huishouden moeten doen of hier eigen oplossingen voor moeten zoeken.

#### **Bijdrage van huisgenoten en inwonende kinderen aan het huishouden**

In geval de leefeenheid van de inwoner mede bestaat uit kinderen, dan wordt ervan uitgegaan dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd/ontwikkelingsfase en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- Kinderen van 5 tot en met 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand doen.
- Kinderen van 13 tot en met 17 jaar kunnen opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand doen, eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen en bed verschoneren.

- Huisgenoten van 18 tot en met 23 jaar worden verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Het gaat hierbij om de volgende taken: schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en één kamer; de was doen; boodschappen doen; maaltijd verzorgen; afwassen en opruimen. Indien nodig kan opvang van jongere gezinsleden tot hun taken horen.
- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen huishoudelijke taken volledig overnemen (meerpersoonshuishouden voeren) wanneer de inwoner uitvalt.

Er zijn enkele uitzonderingssituaties waarbij gebruikelijke hulp niet geboden kan worden, dit zijn:

#### *Beperkingen*

Als uit een objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden.

#### *Fysieke afwezigheid in verband met werk*

Indien een huisgenoot vanwege werkzaamheden langdurig van huis is. Bijvoorbeeld bij internationaal rijdende vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of beroepsmilitairen.

Vuistregels hierbij zijn dat het een aaneengesloten werkperiode betreft van zeven etmalen, dat de afwezigheid inherent is aan het werk en het werk een verplichtend karakter heeft.

#### *(Dreigende) overbelasting*

Wanneer degene die gebruikelijke zorg dient te verlenen overbelast is of als overbelasting dreigt, kan afgeweken worden van de regels rond gebruikelijke hulp. Inzet van de (tijdelijke) maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning (HO) kan een oplossing bieden. Belangrijk hierbij is om daarnaast afspraken te maken met de inwoner en zijn huisgenoten over welke stappen er worden genomen t.a.v. de overbelasting.

Een voorziening wordt niet verstrekt als deze **algemeen gebruikelijk** is. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria (op basis van jurisprudentie Centrale Raad van Beroep):

- Niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking.
- Verkrijgbaar in de reguliere handel (algemeen verkrijgbaar).
- Niet (of niet veel) duurder dan vergelijkbare producten, diensten, activiteiten of andere maatregelen.
- Behorend tot het normale aanschaffingspatroon van een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd vanwege omstandigheden van de persoon toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen. Ook wanneer de persoon een inkomen heeft dat door aantoonbare kosten, als gevolg van de beperking, onder de van toepassing zijnde bijstandsnorm dreigt te komen, kan een algemeen gebruikelijke voorziening voor vergoeding in aanmerking komen.

De gemeente beoordeelt bij elke hulpvraag of er sprake is van **mantelzorg**. Hierbij dient het te gaan om hulp die verder gaat dan de hulp die mensen elkaar geacht worden te geven op basis van algemeen aanvaarde opvattingen over wat gebruikelijke hulp is. Bij het verlenen van mantelzorg gaat het in feite om iets extra's, dat qua duur en qua intensiteit de normale gang van zaken overstijgt. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om hulp die wordt verleend in de uitoefening van een hulpverlenend beroep. Mantelzorg is niet het bieden van gebruikelijke hulp, mantelzorg overstijgt de gebruikelijke hulp. Van belang is de balans tussen draagkracht en draaglast van de mantelzorger. Waar nodig en mogelijk ontvangt de mantelzorger ondersteuning.

Het is van belang om mantelzorg te onderscheiden van vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk wordt doorgaans gedefinieerd als werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Mantelzorg betreft bijvoorbeeld de begeleiding die een familielid biedt aan een jeugdige of de ondersteuning door een kind bij de huishoudelijke taken van de ouder(s).

#### **1.7 Voorliggende voorzieningen (andere wetgeving)**

Kunnen de beperkingen worden verminderd of weggenomen door een beroep te doen op andere wetgeving? Dan beoordeelt de gemeente allereerst in hoeverre die andere wetgeving een oplossing zou kunnen bieden voor de hulpvraag. Als andere wetgeving, zoals de Wet passend onderwijs, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Participatiewet of de Wet op de kinderopvang, voorziet in een oplossing ten aanzien van de ondervonden beperkingen, dan zal de gemeente

van de inwoner verlangen om een beroep te doen op de met de uitvoering van die wet belaste instelling of organisatie. Wanneer de Wmo, de Jeugdwet of de Participatiewet een oplossing kan bieden, dan zal de gemeente zelf zorgdragen voor verwijzing. De gemeente is hier zelf immers verantwoordelijk voor. Ook kosten die op derden verhaald kunnen worden gelden als voorliggende voorziening.

### **1.8 Algemene voorzieningen**

Voor algemene voorzieningen geldt dat deze snel en regelarm (zonder aanvraagprocedure) beschikbaar zijn. Biedt een algemene voorziening of dienst een passende oplossing, dan wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. Wel kan een maatwerkvoorziening of dienst aanvullend verstrekt worden. Een algemene voorziening is voor iedere inwoner beschikbaar. Er kan aan de inwoner een eigen bijdrage gevraagd worden.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn (niet limitatief):

- Het aanbieden van cursussen gericht op het opdoen van (praktische) vaardigheden.
- Het aanbieden van meldpunten voor ondersteuning of opvang.
- Ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie door middel van informatievoorziening, advies, screening en vraagverheldering – uitgevoerd door partners.
- Ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken etc.).

### **1.9 Maatwerkvoorzieningen (Wmo) en individuele voorzieningen (Jeugdwet)**

Indien de voorgaande voorzieningen niet aanwezig zijn of geen of onvoldoende oplossing bieden, kan (aanvullend daarop) een maatwerkvoorziening of individuele voorziening worden ingezet. Deze kunnen bestaan uit ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) of uit voorzieningen in natura (ZIN). (Zie hoofdstuk 3 Verstrekkingvormen). De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst compenserende voorziening en zolang als noodzakelijk om passend te indiceren. Bij verlengde jeugdhulp wordt de indicatie in principe voor maximaal een jaar verstrekt. Ieder half jaar wordt geëvalueerd of de jongere nog op de juiste plek zit en of er gewerkt wordt aan uitstroom uit de jeugdhulp.

### **1.10 Overige voorzieningen (Jeugdwet)**

Met overige voorzieningen worden voorzieningen bedoeld zoals omschreven in artikel 2.9, onder a, van de Jeugdwet. Voor overige voorzieningen is geen beschikking van de gemeente vereist. Dit kan zowel de algemeen toegankelijke professionele ondersteuning, als de algemeen toegankelijke informele ondersteuning zijn. Overige voorzieningen zijn:

#### *Preventie – basiszorg*

Informatie en advies; signalering; toeleiding naar vrij toegankelijke hulp; licht pedagogische hulpverlening; coördinatie van hulp (lichte, enkelvoudige problematiek) en opvoedkundig advies.

#### *Spoedeisende zorg*

Een crisissituatie kan leiden tot een beroep op spoedeisende zorg en crisishulp. Spoedeisende zorg is bedoeld om snel te kunnen ingrijpen bij een crisissituatie. Het gaat om de 24/7-beschikbaarheid van een professional die interventiehulp biedt in het gezin. Het streven is om uithuisplaatsing zoveel mogelijk te voorkomen. Als het nodig is in het belang van de veiligheid van de jeugdige, dan kan de jeugdige (tijdelijk) elders worden opgevangen. We onderscheiden de spoedeisende zorg (interventiehulp) van de crisishulp (bedden). In feite vormt de spoedeisende zorg de toegang tot de crisishulp. Opvang van een jeugdige in crisishulp is tijdelijk, daarna stroomt een jeugdige door naar een individuele jeugdhulpvoorziening (hulp-op-maat), waarvoor een beschikking van de gemeente is vereist. In de gemeente Lopik wordt het meldpunt spoedeisende jeugdhulp verzorgd door Veilig Thuis..

#### *Veilig Thuis*

In situaties waarin vermoedens bestaan of sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling kan een beroep worden gedaan op de deskundigheid van Veilig Thuis. Ook kan een melding worden gedaan bij Veilig Thuis. Een melding kan leiden tot een advies over hoe om te gaan met een situatie, bijvoorbeeld door de inzet van een overige voorziening zoals het maatschappelijk werk of een toeleiding naar het BSL. Wanneer er toch hulp-op-maat nodig blijkt, kan hulp van Veilig Thuis of een SAVE-team (zie onder) ingezet worden. Bij een onduidelijke situatie kan een melding bij Veilig Thuis leiden tot een vervolgtraject of onderzoek door Veilig Thuis of een SAVE-team. Is er sprake van een crisissituatie, dan komt Veilig Thuis direct in actie.

#### *SAVE*

De gebiedsgerichte SAVE-teams richten zich specifiek op gezinnen met kinderen van 0 tot 23 jaar waar vragen of zorgen zijn over de veiligheid of ontwikkeling van de kinderen. De SAVE-team-medewerker wordt door de lokale hulpverlener of Veilig Thuis ingeschakeld als de veiligheid van een kind in het geding is of als een criminele carrière dreigt. De medewerker maakt samen met de betrokkenen een



grondige analyse van wat er goed gaat en wat er nodig is om de situatie veilig te maken. Leidt dit alles onvoldoende tot verbetering? Dan kan de medewerker van het SAVE-team met het lokale team een Jeugdbeschermingstafel organiseren. Aan deze Jeugdbeschermingstafel wordt samen met het gezin (jongeren 12+), betrokken hulpverlening, de betrokken hulpverlener van het BSL en een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming gekeken wat er nodig is om een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming te voorkomen. Mocht een onderzoek toch nodig zijn, dan voert de Raad voor de Kinderbescherming een onafhankelijk onderzoek uit naar de vraag of er een kindbeschermingsmaatregel nodig is om tot verandering te komen en de zorgen te verminderen. De kinderrechter oordeelt en doet uitspraak. Is een maatregel nodig dan voert de medewerker van het SAVE-team hem uit en deze kan de rechter ook weer vragen om de maatregel op te heffen.

#### *Jeugdbescherming*

Jeugdbescherming is een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet of onvoldoende werkt. Dit kan een ondertoezichtstelling zijn of een gezag beëindigende maatregel. Soms woont het kind daarbij (tijdelijk) niet meer thuis.

#### *Jeugdreclassering*

Jeugdreclassering is begeleiding voor jeugdigen die een proces-verbaal hebben gehad van de politie of de leerplichtambtenaar. Zij krijgen een persoonlijk begeleidingsplan. Alleen kinderrechters, het Openbaar Ministerie, de Raad voor de Kinderbescherming en de justitiële jeugd- inrichtingen kunnen jeugdreclassering opleggen. Gecertificeerde instellingen voeren de jeugdreclassering uit.

### **1.11 Langdurig noodzakelijk**

Voor de Wmo geldt dat maatwerkvoorzieningen of diensten alleen worden verstrekt als deze geschikt en langdurig noodzakelijk zijn ter bevordering van de participatie en zelfredzaamheid van de inwoner. Geschikt wil onder andere zeggen dat de voorziening de beperking wegneemt of vermindert. Langdurig noodzakelijk wil zeggen dat de betrokkene voor langere tijd aangewezen moet zijn op het desbetreffende hulpmiddel of de aanpassing. Voor langere tijd betekent in ieder geval dat iemand die tijdelijk gehandicapt is niet voor een voorziening in aanmerking komt. De betrokkene kan bij een handicap van tijdelijke aard korter dan 6 maanden een beroep doen op andere regelingen, zoals een verzekering of uitleenservice. Dit geldt bijvoorbeeld voor tijdelijke beperkingen als gevolg van een ongeval. Langdurige noodzaak betekent ook dat de beperking, op het moment van aanvraag, onomkeerbaar is.

Een voorziening kan slechts worden toegekend indien deze geschikt en langdurig noodzakelijk is om beperkingen op te heffen of te verminderen op het gebied van wonen, het voeren van het huishouden, het verplaatsen in en om de woning, het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

Waar precies de grens ligt tussen kort- en langdurig zal van situatie tot situatie verschillen. In dit kader zal de prognose van groot belang zijn. Zegt de prognose dat de betrokkene na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag men van een kortdurende noodzaak uitgaan. Bij een wisselend beeld, waarbij verbetering en terugval van de situatie elkaar opvolgen, kan echter uitgegaan worden van een langdurige noodzaak, mits het wisselende beeld permanent is. Bij patiënten met een terminaal ziektebeeld is het vaak onbekend of de voorziening langer dan 6 maanden noodzakelijk is. Dit betekent echter niet dat deze groep patiënten niet in aanmerking zou kunnen komen voor een voorziening.

Een uitzondering op de regel dat de aangevraagde voorziening langdurig noodzakelijk moet zijn, wordt gevormd door situaties waarin voor een afzienbare periode hulp bij het huishouden nodig is, bijvoorbeeld bij ontslag uit het ziekenhuis na een opname of bij een ontregeld huishouden.

## **2. Toeleiding tot Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugd**

### **2.1 Onafhankelijke cliëntondersteuning en vertrouwenspersoon**

De Jeugdwet verplicht gemeenten tot het beschikbaar stellen van een onafhankelijke vertrouwenspersoon voor jeugdwetcliënten. De Wmo verplicht gemeenten tot het inrichten van de functie van onafhankelijk cliëntondersteuner voor het gehele sociale domein, dus ook voor cliënten volgens de Jeugdwet. Het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) voert in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het onafhankelijk vertrouwenswerk uit voor de Jeugdwet. Het AKJ heeft geen cliëntondersteuners in dienst.

Zowel cliëntondersteuners als vertrouwenspersonen kunnen informatie en advies geven aan inwoners die vragen hebben over de jeugdhulp. De cliëntondersteuner kan een inwoner al bijstaan op het moment dat er naar hulp wordt gezocht. De cliëntondersteuner ondersteunt dan bij inhoudelijke, hulpverlenende gesprekken en kan ook voor de inwoner op zoek gaan naar de hulp die hij of zij graag wil hebben. De vertrouwenspersoon doet dat niet.

De vertrouwenspersoon wordt meestal pas benaderd als er al hulp is en daar vragen, problemen of klachten over ontstaan. De vertrouwenspersoon ondersteunt een inwoner bij het bespreekbaar maken van vragen, problemen of klachten en het daarover helderheid krijgen. Als dit is opgelost, dan stopt ook de ondersteuning van de vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon ondersteunt niet bij inhoudelijke hulpverleningsgesprekken, maar alleen bij vraag- en klachtgesprekken. Een groot verschil tussen vertrouwenspersoon en onafhankelijke cliëntondersteuning is dat vertrouwenspersonen actief op bezoek gaan bij jongeren die in jeugdhulpinstellingen verblijven. Dat doen cliëntondersteuners niet.

In Lopik is de onafhankelijke cliëntondersteuning ondergebracht bij Stichting MEE Utrecht, Gooi & Vecht en Adviespunt Zorgbelang. In de procedurestap Melding (zie paragraaf 2.2.1) ontvangt de inwoner informatie en uitleg van het BSL over de mogelijkheid van de gratis onafhankelijke cliëntondersteuning die door de gemeente wordt geboden.

NB Mensen met een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) kunnen onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wlz krijgen. Het zorgkantoor is hiervoor verantwoordelijk. Een jeugdige met een Wlz-indicatie kan zich aanmelden bij een onafhankelijk cliëntondersteuner die gecontracteerd is door het zorgkantoor. Inwoners die zich bij de gemeente melden voor onafhankelijke cliëntondersteuning bij een Wlz-aanvraag, kunnen worden doorverwezen naar MEE Utrecht.

## 2.2 Procedure van melding tot besluit

Als iemand problemen ondervindt met opgroeien, opvoeden, zelfredzaamheid of participatie, dan kan er behoefte zijn aan ondersteuning. In een aantal gevallen kan het probleem worden opgelost met een beroep op het sociale netwerk, mantelzorg of vrijwilligers. Iemand die niet in staat is op eigen kracht tot een oplossing te komen, kan bij het BSL terecht voor informatie, advies en ondersteuning.

Soms blijkt na een korte vraagverkenning of een kort vooronderzoek dat het geven van directe informatie en advies aan de belanghebbende voldoende is om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer er uit een gesprek geen hulpaanvraag voortkomt, wordt er door het BSL direct een gespreksverslag gemaakt. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt, dan wordt een afspraak ingepland voor een uitgebreider gesprek of een huisbezoek. Het BSL voert het onderzoek uit. Indien in het verleden al eens een ondersteuningsplan is opgesteld, wordt een verkorte aanvraag opgenomen, bij wijze van (het reguliere proces van het) ondersteuningsplan.

Via de volgende procedurestappen kan de benodigde ondersteuning worden vastgelegd in een ondersteuningsplan. Het besluit hiertoe wordt vastgelegd in een beschikking.

### 2.1.1 De Melding: melding hulpvraag

Inwoners kunnen op verschillende manieren melding doen van een ondersteuningsvraag. De melding is vormvrij en kan op de volgende manieren worden gedaan:

- mondeling, via de publieksbalie in het gemeentehuis;
- telefonisch, bij het BSL;
- digitaal, via de website of per e-mail bij het BSL;
- schriftelijk, aan de gemeente.

De melding mag ook door iemand anders worden gedaan, maar alleen als de inwoner daarvoor toestemming heeft gegeven. Dit kunnen bijvoorbeeld zijn een familielid, een vriend of kennis, burens of een professional. Als er acute zorgen zijn over de veiligheid van het kind is toestemming van de inwoner niet nodig en wordt er een melding bij Veilig Thuis gedaan (zie hiervoor Deel II, paragraaf A Jeugdhulp, Crisishulp/Veilig Thuis).

Wettelijk wordt de melding in beginsel al als hulpaanvraag beschouwd, maar in de praktijk zal de inwoner pas een hulpaanvraag indienen nadat het onderzoek is afgerond. Immers, na het onderzoek is veelal pas duidelijk wat de hulpvraag is en wat de mogelijkheden voor hulp zijn. De hulpaanvraag gebeurt door het ondertekenen van het ondersteuningsplan (zie paragraaf 2.2.4) door de inwoner. De melding wordt schriftelijk of digitaal door het BSL bevestigd.

### 2.2.2 Het Gesprek: inventarisatie situatie van de inwoner

Het uitgangspunt is dat er eerst een inventariserend gesprek wordt gevoerd met de inwoner over de hulpvraag en eventuele ondersteuningsbehoefte. De plaats waar het gesprek wordt gehouden, hangt af van de mogelijkheden van de inwoner. Bij voorkeur wordt het gesprek gehouden bij de inwoner thuis of ergens anders waar deze zich op zijn gemak voelt. Het gesprek kan ook digitaal of telefonisch plaatsvinden. Tijdens het gesprek is het mogelijk dat een inwoner iemand meeneemt, zoals een familielid of een zorgverlener. De huisarts wordt, met toestemming van de inwoner, ingelicht over de betrokkenheid van het BSL bij de inwoner.

In het gesprek wordt in ieder geval besproken:

- onafhankelijke cliëntondersteuning;
- proces en termijnen;
- eigen bijdrage;
- privacy;
- contact met de huisarts (gevraagd wordt welke huisarts de bewoner heeft).

Na het plannen van het huisbezoek ontvangt de inwoner een afspraakbevestiging. Hierin staat informatie over het gesprek, de voorbereiding en de mogelijkheden voor ondersteuning (zie paragraaf 2.2.3). Ook wordt in de afspraakbevestiging aangegeven dat de inwoner de mogelijkheid heeft om binnen zeven dagen na melding een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd is aangegeven welke resultaten de inwoner wil bereiken met zijn vraag en welke ondersteuning volgens de inwoner nodig is om die resultaten te bereiken. Voordat het onderzoek van start gaat, kan de inwoner een familiegroepsplan overhandigen: een hulpverleningsplan of plan van aanpak dat is opgesteld door de ouders, samen met (bloed- of aan-)verwanten, andere betrokkenen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren of een onafhankelijke cliëntondersteuner. De inwoner wordt van deze mogelijkheid op de hoogte gesteld in de bevestiging van de melding.

### **2.2.3 Het Onderzoek: weging ondersteuningsmogelijkheden**

Binnen zes weken na ontvangst van de melding wordt een onderzoek uitgevoerd ter verheldering van de hulpvraag. Bij het onderzoek wordt de identiteit van de inwoner vastgesteld aan de hand van een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de Identificatieplicht. Als de inwoner een persoonlijk plan heeft overhandigd, wordt dit in het onderzoek betrokken. Als er op basis van voorafgaand dossieronderzoek en bekendheid met de (situatie van de) inwoner al voldoende inzicht is in de ondersteuningsbehoefte, dan kan in overleg met de inwoner het onderzoek worden stopgezet (dossierverkenning).

In het onderzoek, dat wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan, komen in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde:

- de behoeften, persoonskenmerken, veiligheid, voorkeuren, ontwikkeling en gezinssituatie van de inwoner en het probleem of de ondersteuningsvraag;
- het vermogen van de inwoner (of zijn ouder) om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de ondersteuningsvraag te vinden;
- de mogelijkheden om gebruik te maken van een andere voorziening;
- het gewenste resultaat van de in te zetten jeugdhulp/Wmo-hulp;
- de mogelijkheden om jeugdhulp te verlenen met gebruikmaking van een overige voorziening;
- de mogelijkheden om een maatwerkvoorziening te verstrekken;
- de wijze waarop de jeugdhulp wordt afgestemd met andere voorzieningen;
- de mogelijkheden om te kiezen voor een maatwerkvoorziening in natura of een persoonsgebonden budget.

Soms is het de vraag of er bij een aanvraag een sociaal-medische noodzaak is voor de gevraagde hulp op maat. Om dit te kunnen beoordelen kan sociaal-medisch advies worden opgevraagd. Bij het opvragen van dit advies kan de onderzoekstermijn worden verlengd.

### **2.2.4 Het Ondersteuningsplan: het te bereiken resultaat**

Na het onderzoek wordt er een ondersteuningsplan verstrekt aan de inwoner (of zijn wettelijk vertegenwoordiger).

Het ondersteuningsplan bevat:

- de uitkomsten van het onderzoek: wel of geen ondersteuning.

Bij het afgeven van ondersteuning:

- de afgegeven voorziening(en) en de tijdsduur met lengte van de voorziening;
- de hiermee te bereiken resultaten;
- de relevante voorzieningen of ondersteuning die al aanwezig zijn.

Opmerkingen of latere aanvullingen van de inwoner of zijn ouders worden aan het ondersteuningsplan toegevoegd.

### **2.2.5 De Beschikking: het voor de inwoner kenbare besluit**

Het besluit wordt zo snel mogelijk genomen, maar in ieder geval binnen twee weken nadat de ondertekende aanvraag is ontvangen. Gaat het om een aanvraag van een jeugdige en/of zijn ouders dan beslist het college binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag. De aanbieder mag niet starten voordat wij een beschikking hebben afgegeven. Wij beschikken niet met terugwerkende kracht.



De beslistermijn kan schriftelijk worden opgeschort als de inwoner niet voldoende gegevens heeft verstrekt of als de ondertekende aanvraag niet binnen de termijn kan worden behandeld. Daarbij wordt een redelijke termijn genoemd waarbinnen het besluit wel tegemoet kan worden gezien (artikel 4:14, derde lid Awb).

Het besluit wordt schriftelijk vastgelegd in een beschikking. In de beschikking staat:

- de aanvraagdatum;
- de beslissing;
- totaalbedrag van de voorziening;
- de bezwaarprocedure;
- de leveringsvorm: zorg in natura of persoonsgebonden budget (zie A en B hieronder);
- of er sprake is van een eigen bijdrage;
- de motivering van de beslissing en informatie over de uitvoering van het besluit.

In artikel 3:46 Awb is vastgelegd dat het besluit op een aanvraag deugdelijk moet worden gemotiveerd.

#### *A: zorg in natura (ZIN)*

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in natura wordt in ieder geval vermeld:

- welke maatwerkvoorziening verstrekt wordt, wat de omvang en het beoogde resultaat daarvan is;
- de ingangsdatum en duur van de verstrekking;
- hoe de maatwerkvoorziening wordt verstrekt;
- welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn.

#### *B: persoonsgebonden budget (pgb)*

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt in ieder geval vermeld:

- voor welk resultaat het pgb moet worden besteed;
- welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
- wat de hoogte van het pgb is en hoe dit tot stand is gekomen;
- welke voorwaarden aan het pgb verbonden zijn;
- wat de ingangsdatum en de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld;
- de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

#### *Herindicatie*

Wanneer de looptijd van een beschikking eindigt, kan er een vervolgbeschikking worden aangevraagd. Bij een verzoek voor een herindicatie wordt er onderzoek gedaan en een evaluatie gehouden. Er wordt geëvalueerd wat een aanbieder heeft gedaan en welke voorziening in het vervolg passend is. Dit gebeurt ook wanneer een verwijzer een andere was dan het BSL. Bij een vervolginindicatie is het mogelijk een verkort aanvraagformulier in te vullen. Dit dient dan als een aanvulling op het bestaande ondersteuningsplan. Wij indiceren niet met terugwerkende kracht.

### **2.3 Jeugdhulp via andere wettelijke verwijzers**

Naast de gemeentelijk georganiseerde toegang tot jeugdhulp bestaat ook de directe verwijzingsmogelijkheid door de huisarts, medisch specialist, jeugdarts of gecertificeerde instelling. Met zo'n verwijzing kan de jeugdige direct aankloppen bij de jeugdhulpaanbieder (zie Bijlage 2).

Na een verwijzing door de bij de wet bevoegde verwijzers wordt op basis hiervan een jeugdhulp maatwerkvoorziening ingezet. Als de jeugdige of zijn ouders hierom verzoeken wordt de ondersteuning met deze voorziening vastgelegd in een beschikking (zie paragraaf 2.2.5).

### **3. Verstrekkingvormen: zorg in natura (ZIN) en persoonsgebonden budget (pgb)**

Ondersteuning in de vorm van maatwerk kan in natura (ook wel: zorg in natura of ZIN) of als persoonsgebonden budget (pgb) worden verstrekt.

#### *Voorziening in natura (ZIN):*

Een voorziening in natura is een daadwerkelijke levering van de individuele voorziening door een door de gemeente gecontracteerde aanbieder. De gemeente geeft aan de (al dan niet door de inwoner gekozen) aanbieder of leverancier de opdracht om de hulp op maat te leveren.

#### *Persoonsgebonden budget (pgb):*

Met een pgb kan een inwoner zelf hulp op maat inkopen. Een pgb kan zo een geschikt instrument zijn voor een inwoner om zijn leven meer naar eigen wens en behoefte in te vullen. Het is een verstrekkingvorm die alleen geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. De gemeente

vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, als zij dit willen, hiervoor een pgb inzetten. Dit laat onverlet dat een inwoner in staat moet zijn om met het pgb adequate hulp te kunnen inkopen. De pgb-tarieven worden jaarlijks geïndexeerd.

Een Jeugdwet-voorziening kan alleen in de vorm van een pgb geleverd worden als het gecontracteerde aanbod ontoereikend is. Om in aanmerking te komen voor een pgb zijn er regels. Zie hiervoor Bijlage 3.

#### *Cliëntgebonden overeenkomst*

De gemeente kan de benodigde hulp op maat ook leveren op grond van een cliëntgebonden overeenkomst. In feite is er dan sprake van zorg in natura. Een cliëntgebonden overeenkomst kan worden afgesloten wanneer de gemeente een pgb niet verstrekt en de benodigde hulp op maat niet door een gecontracteerde partij kan worden verzorgd.

#### **4. Wijziging, handhaving en periodiek onderzoek**

In de artikelen 7.2 tot en met 7.4 van de verordening is opgenomen dat: de gemeente al dan niet steekproefsgewijs onderzoekt of de verstrekte voorzieningen worden gebruikt of besteed ten behoeve van het doel waarvoor ze verstrekt zijn. De gemeente kan, als daar aanleiding toe is, de maatwerkvoorziening of het pgb herzien of intrekken, waarbij de voorziening of de waarde hiervan kan worden teruggevorderd.

#### **5. Eigen bijdrage Wmo**

Op grond van artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 is in de verordening het heffen van een eigen bijdrage opgenomen. Dit geldt zowel voor maatwerkvoorzieningen als voor algemene voorzieningen, zolang de inwoner gebruik maakt van de voorziening. Er is geen sprake meer van een vaste periode waarover een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening kan worden gevraagd en er wordt ook geen onderscheid meer gemaakt in de wijze waarop de maatwerkvoorziening is verstrekt. Het kan daarom bij voorzieningen waarover een eigen bijdrage is verschuldigd gaan om voorzieningen die in bruikleen dan wel in eigendom zijn verstrekt. De hoogte van de op te leggen eigen bijdrage wordt begrensd door de kostprijs van de voorziening en de maximale periodebijdrage.

Het college heeft besloten een bijdrage in de kosten op te leggen voor alle maatwerkvoorzieningen. De verordening geeft nadere invulling hieraan. Rolstoelen en kindervoorzieningen zijn bij wet uitgesloten van eigen bijdragen. Voor woningaanpassingen ten behoeve van een kind wordt wel een eigen bijdrage in rekening gebracht. Deze voorziening wordt feitelijk verleend aan de ouder(s) van de minderjarige. Daarom zijn de ouders een eigen bijdrage verschuldigd. Dit is ook van toepassing indien de ouders gescheiden leven of het kind niet bij de ouders verblijft. Verder is de verhuisvergoeding vrijgesteld van eigen bijdrage.

De vaststelling en inning van eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen is landelijk belegd bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Per 1 januari 2020 is het abonnementstarief Wmo ingevoerd. Dit betekent dat de eigen bijdrage niet langer afhankelijk is van het inkomen, huishouden en aantal verstrekkingen. Er wordt maandelijks een vaste eigen bijdrage opgelegd bij het gebruik van een Wmo-voorziening. Dit zorgt er soms voor dat bij een kostprijsberekening blijkt dat de voorziening goedkoper is dan de gehanteerde eigen bijdrage per maand, gedurende de gebruiksperiode. Er zal dan geadviseerd worden om het product zelf aan te schaffen.

#### *Tegemoetkoming wegens meerkosten*

De gemeente kan ook een financiële tegemoetkoming wegens meerkosten verstrekken. Deze verstrekingsvorm betreft geen ondersteuning op maat in natura of in de vorm van een pgb, maar een tegemoetkoming in de meerkosten die de inwoner maakt als gevolg van zijn of haar beperkingen. Het gaat bijvoorbeeld om meerkosten in verband met een verhuizing of door meerkosten wegens extra gebruik van de eigen auto ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden. Het college bepaalt bij nadere regeling waaruit deze tegemoetkoming bestaat en onder welke voorwaarden deze kan worden verkregen.

#### **6. Bezwaar**

Als u het niet eens bent met een beslissing van de gemeente, dan kunt u, op grond van artikel 7:1 van de Awb, binnen zes weken nadat het besluit is bekendgemaakt daartegen bezwaar maken. Dat doet u

door een bezwaarschrift bij de gemeente in te dienen. Een verdere toelichting staat in Bijlage 4 Bezwaarprocedure.

## 7. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2023. De Beleidsregels Jeugdwet & Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2022 worden ingetrokken op dezelfde datum.

Deze beleidsregels worden aangehaald als:

*Beleidsregels Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2023.*

## Deel II Afwegingskader naar thema

### A Jeugdwet

#### Voorzieningen

De Jeugdwet vraagt van de gemeente om samen met de jeugdige en/of diens ouders of verzorgers en het sociale netwerk naar de meest passende oplossing voor zijn of haar hulpvraag te zoeken. Volgens de Jeugdwet is het wenselijk dat er hulp op maat wordt geboden en er meer ruimte is voor professionals. Daarnaast is er aandacht voor demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren binnen de jeugdzorg. Het uitgangspunt hierbij is dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouder(s) en de jeugdige zelf ligt. Daarnaast wil de wetgever dat gemeenten overige voorzieningen faciliteren, organiseren en stimuleren, zodat inzet van jeugdhulp minder noodzakelijk wordt.

Voor iedere hulpvraag geldt in zekere zin hetzelfde afwegingskader. De gemeente beoordeelt in iedere situatie in hoeverre de jeugdige in staat is om de beperkingen op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te verminderen of op te lossen. Daarnaast beoordeelt de gemeente of gebruikmaking van andere voorzieningen of van overige voorzieningen ook dit resultaat kunnen hebben. Indien bovengenoemde mogelijkheden niet aanwezig zijn, kan de gemeente hulp op maat bieden. De wet gaat er namelijk van uit dat jeugdigen zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid dragen voor de manier waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven.

De voorzieningen die de gemeente Lopik beschikt zijn opgenomen in een productenboek dat is ingekocht in de Regio Lekstroom. In Bijlage 8 zijn de verschillende producten terug te vinden en wordt het afwegingskader verder uitgewerkt. De looptijd van de voorzieningen is zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Er wordt een korte doorlooptijd gehanteerd, waar mogelijk wordt afgeschaald en doorverwezen naar voorliggende voorzieningen. In principe wordt een voorziening uit de Jeugdwet niet langer afgegeven dan een jaar, maar in het kader van maatwerk zijn hierop uitzonderingen mogelijk, bijvoorbeeld in het geval van pleegzorgindicaties.

#### Vaktherapie

Naast bovengenoemde voorzieningen zijn er afspraken gemaakt over het gebruik van de voorziening vaktherapie voor jeugdigen. Beschikkingen voor deze voorziening worden afgegeven nadat onderzoek is gedaan naar veroorzakende factoren, het voldoen aan het leeftijds criterium, mogelijkheid van zorgverzekeringswet en heldere doelstellingen. Dit is vastgelegd in een werkinstructie. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat in aanvang kan worden volstaan met 10 bijeenkomsten van een uur, dan wordt dit beschikt. Na 5 sessies vindt er een (telefonisch) contact plaats over de voortgang. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat er meer nodig is, kan er tot een maximum van 20 uren worden beschikt, met een verplichte evaluatie na 10 bijeenkomsten. In totaal kan voor vaktherapie dus niet meer dan 20 bijeenkomsten van een uur worden beschikt.

#### Gebruikelijke zorg

Voor jeugdigen met een normale ontwikkeling zijn er in verschillende leeftijdsfasen activiteiten die aangemerkt kunnen worden als gebruikelijke zorg (Bijlage 5).

Bij een hulpvraag beoordeelt de gemeente of hulp op maat wel of niet als boven gebruikelijk kan worden aangemerkt. Hiervan is sprake wanneer door een beperking de noodzakelijke hulp en ondersteuning (in vergelijking tot kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel) structureel worden overschreden.

Als er sprake is van boven gebruikelijke hulp kan er een (individuele) jeugdhulpvoorziening worden ingezet als:

- duidelijk is dat de draagkracht voor het functioneren van het gezin wordt overschreden;
- het gezin niet in staat is de juiste hulp te organiseren.

#### *Groepshulpverlening versus individuele voorziening*

In de gemeente Lopik wordt groepshulpverlening aangeboden. Groepshulpverlening wordt ingezet als preventieve en lichte zorg. Een individuele voorziening wordt ingezet als de jeugdige (en/of ouders) geen of slechts ten dele een oplossing voor zijn hulpvraag kan vinden en ook is vastgesteld dat deze vraag niet opgelost kan worden door:

- eigen kracht: al dan niet met ouders of andere personen uit zijn netwerk, of:
- door gebruik te maken van een overige voorziening, of:
- door gebruik te maken van de mogelijkheden in het kader van een andere voorliggende voorziening, zoals groepswork en regelgeving.

#### *Indiceren gebruikelijke hulp bij (dreigende) overbelasting*

Wanneer door de gemeente al hulp op maat in het kader van de Jeugdwet wordt verstrekt, kan de zorg door ouders/verzorgers voor een zieke jeugdige toch zo zwaar worden dat van (dreigende) overbelasting sprake is. In de meeste gevallen zal de individuele voorziening die is toegekend voldoende zijn om deze overbelasting te voorkomen, maar soms blijkt dit niet zo te zijn. In zulke gevallen kan de situatie opnieuw beoordeeld worden en zo nodig leiden tot een gewijzigd toekenningsbesluit, waarbij toekenning of uitbreiding van een individuele voorziening mogelijk is voor hulp die gewoonlijk als gebruikelijke hulp dient te worden aangemerkt.

#### *Niet gecontracteerde zorg*

Als in het kader van de Jeugdwet het gecontracteerde hulpaanbod dat de gemeente Lopik heeft ingekocht niet volstaat, kan er een aanvraag voor een pgb voor niet gecontracteerde jeugdhulp ingediend worden. Dit is een gemaximaliseerd bedrag gelijk aan het ZIN tarief. Bij duurdere zorg dan het gecontracteerde hulpaanbod ontstaat dan de keuze voor ouders om óf zelf bij te betalen om aan het uurtarief te komen, óf te kiezen voor een gecontracteerde aanbieder in ZIN of pgb.

#### **Vervoer van en naar een zorgaanbieder**

Het vervoer van jeugdigen naar een locatie waar jeugdhulp geboden wordt, valt onder de Jeugdwet (artikel 2.3, lid 2). De verantwoordelijkheid van de gemeente voor vervoer op grond van de Jeugdwet geldt alleen voor zover het gaat om vervoer van de jeugdige naar de jeugdhulplocatie en terug. Vervoer naar andere locaties of vervoer van de ouders van de jeugdige valt niet onder de jeugdhulpplicht. Ook ziekenvervoer valt niet onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Ziekenvervoer voor verzekerden van alle leeftijden valt onder de Zorgverzekeringswet. Het gaat dan om vervoer van en naar een persoon of instelling waar zorg uit de zorgverzekering geboden wordt. Het kan gaan om vervoer per ambulance of eigen vervoer, bijvoorbeeld per auto, taxi of OV.

Bij een individuele voorziening jeugdhulp kan de vervoerscomponent worden meegenomen. Dit is echter niet vanzelfsprekend. Een jeugdige komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening naar een locatie waar jeugdhulp wordt geboden als is voldaan aan onderstaande voorwaarden:

- de jeugdige kan niet op eigen gelegenheid naar de locatie reizen (vanwege medische oorzaak of een (gebrek aan) zelfredzaamheid), én
- er sprake is van beperkingen in de zelfredzaamheid van de ouders (niet zelf kunnen vervoeren), én
- er geen sprake is van mogelijkheden in de sociale omgeving van de jeugdige om het vervoer te kunnen verzorgen.

De noodzaak voor een vervoersvoorziening wordt vastgesteld door het college, waarbij is vastgesteld dat de vervoerscomponent niet is opgenomen in de zorgarrangementen. De vervoersvoorziening kan bestaan uit:

- vervoer door derden in opdracht van het college;
- een vergoeding voor een openbare vervoersvoorziening, eventueel onder begeleiding;
- een kilometervergoeding (de hoogte van de vergoeding wordt jaarlijks vastgesteld).

Het is aan het college om dit per individuele situatie te beoordelen.

#### *Vervoer en/of begeleiding door ouders*

Het enkele feit dat ouders beiden werken is zonder bijkomende omstandigheden, die een belemmering zijn om zelf het vervoer te regelen en/of te begeleiden, of anderen namens hen het vervoer te laten regelen en/of te begeleiden, geen reden om vervoer toe te kennen. Het voorzien in vervoer en/of begeleiding is primair een taak van de ouders. Als dat niet mogelijk is, dienen zij zelf voor een oplossing te zorgen. Die kan gevonden worden door bijvoorbeeld een BSO, oppas, burens, familie, vrijwilligers of anderen in te schakelen. Een aanspraak op de bekostiging van vervoer is mogelijk als de ouders aantonen dat het regelen van vervoer en/of begeleiding van de jeugdige door de ouders zelf of anderen onmogelijk

is, dan wel tot ernstige benadeling van het gezin zal leiden en een andere oplossing niet mogelijk is (conform bovengenoemde criteria).

### **Jeugdhulp aan niet-rechtmatig in Nederland verblijvende jeugdigen**

Voor niet-rechtmatig in Nederland verblijvende jeugdigen geldt dat zij zich voor een beroep op jeugdhulp kunnen melden bij het BSL of dat zij verwezen worden via (huis)arts of specialist, Veilig Thuis of Gecertificeerde instelling (GI). Bij de levering van hulp aan minderjarige niet-rechtmatig in Nederland verblijvende jeugdigen gaat het altijd om zorg in natura (ZIN). De leveringsvorm pgb is uitgesloten, omdat deze jeugdhulpverlening daarvoor niet geschikt is: de duur van het verblijf en de datum van vertrek zijn ongewis en de doelgroep kan over het algemeen geen gebruik maken van de diensten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) (d.w.z. de jeugdige heeft geen Burgerservicenummer (BSN) of DigiD).

### **18-/18+**

Jongeren zijn meerderjarig als ze 18 jaar zijn. Van de ene op de andere dag moeten ze hun eigen zaken kunnen regelen. Niet alle jongeren zijn daartoe in staat. Sommige jongeren tussen de 16 en 27 jaar hebben moeite om op eigen kracht volwassen te worden. Het gaat bijvoorbeeld om jongeren zonder een goed netwerk, jongeren met psychische problemen en/of jongeren met een (licht) verstandelijke beperking. Goede begeleiding kan voorkomen dat deze jongeren later veelvuldig gebruik maken van voorzieningen en/of in de criminaliteit belanden.

De inzet van jeugdhulp vindt plaats op basis van de Jeugdwet en het Burgerlijk Wetboek (BW), waarbij de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt gehanteerd. De beschikking voor jeugdhulp wordt in principe afgegeven tot de leeftijd van 18 jaar (met uitzondering van specifieke jeugdreclasseringstrajecten). Jeugdhulp kan eventueel doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar (verlengde jeugdhulp), mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden (artikel 1.1 Jeugdwet). In het belang van de inwoner (doorlopende (leer)lijnen) wordt echter ingezet op een goede aansluiting 18-/18+. Er moet in aanloop naar de afsluiting van het jeugdhulptraject en het bereiken van de 18 jarige leeftijd daarom goed gekeken worden naar de veerkracht van een jeugdige. De aansluiting 18-/18+ gebeurt door samenhang tussen de Wmo, Participatiewet, Jeugdwet en aanpalende domeinen (o.a. wonen), om zo waar mogelijk de noodzaak tot inzet van verlengde jeugdhulp te beperken.

Voor gesloten jeugdzorg is de doorloop op basis van jurisprudentie beperkt tot hooguit zes maanden na het 18e jaar. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeien uit een strafrechtelijke beslissing geldt geen leeftijdsgrens.

In het kader van verlengde pleegzorg hebben het Rijk (VWS), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Jeugdzorg Nederland middels een bestuurlijke afspraak afgesproken dat pleegzorg vanaf 1 juli 2018 standaard tot 21 jaar wordt ingezet. Er is afgestapt van het 'nee-tenzij-systeem', waarbij moet worden aangetoond dat pleegzorg vanaf het 18e jaar noodzakelijk is, en overgestapt op een 'ja-tenzij-systeem'. Een pleegzorgrelatie kan alleen eindigen voor het 21e jaar wanneer pleegkinderen dit zelf willen of als de rechter dit heeft beslist.

### **Afbakening Jeugdwet met onderwijs**

Kinderen met leer- en/of gedragsproblemen kunnen extra zorg op school nodig hebben. Scholen zijn ervoor verantwoordelijk dat leerlingen een zo passend mogelijke onderwijsplek krijgen. Als die leerlingen extra ondersteuning nodig hebben, dan wordt dat passend onderwijs genoemd. Samenwerkingsverbanden in het primair, voortgezet en speciaal (voortgezet) onderwijs zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van passend onderwijs. De verantwoordelijkheid voor passend onderwijs is vastgelegd in de verschillende onderwijswetten, waaronder de Wet op het primair onderwijs (WPO), de Wet op het voortgezet onderwijs (WVO) en de Wet op de expertisecentra (WEC).

Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kind(eren), hieronder valt ook het kind stimuleren, ondersteunen en volgen in het onderwijs. Ook het geven of aanbieden van huiswerkondersteuning (particulier initiatief) is onderdeel van de verantwoordelijkheid van ouders. Wanneer een leerling echter achterblijft en niet presteert zoals deze redelijkerwijs zou (moeten) kunnen, dan zal de onderwijsinstelling dit tijdig moeten onderkennen en in het kader van hetgeen in redelijkheid van haar mag worden verwacht, passende en concrete maatregelen moeten voorstellen en/of nemen, toegespitst op de specifieke situatie van de individuele leerling. Binnen de scholen, zowel primair als voortgezet, zijn er mogelijkheden om bij behoefte aan integrale ondersteuning een beroep te doen op de voorliggende voorzieningen (bijvoorbeeld schoolmaatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg).

### **Dyslexie (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie)**

Kinderen (7-12 jaar) met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) kunnen voor deze zorg in aanmerking komen als een aanvraag door de school is ingediend. De aanvraag (zie Bijlage 6) wordt ingediend bij 'Zien in de klas' (ZIDK). Na de screening van Zien in de klas, wordt de aanvraag doorgestuurd naar het



Breed Sociaal Loket (BSL) Gemeente Lopik. Is de aanvraag door zowel ZIDK als BSL goedgekeurd, dan is de aanvraag gehonoreerd. Dan volgt een beschikking.

### **Crisishulp/Veilig Thuis**

Een crisissituatie kan leiden tot een beroep op spoedeisende zorg en crisishulp. Spoedeisende zorg is dan ook bedoeld om snel te kunnen ingrijpen bij een crisissituatie. Het gaat om de 24/7-beschikbaarheid van een professional die interventiehulp biedt in het gezin. Het streven is om uithuisplaatsing zoveel mogelijk te voorkomen. Als het in het belang van de veiligheid van het kind nodig is, dan kan het kind (tijdelijk) elders worden opgevangen. In de gemeente Lopik wordt het meldpunt spoedeisende jeugdhulp verzorgd door Veilig Thuis. Veilig Thuis vormt ook een toegang tot (onder andere) jeugdhulp. Veilig Thuis geeft advies over vermoedens en gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling, onderzoekt indien nodig op basis van een melding of er sprake is van kindermishandeling, motiveert zo nodig ouders tot het accepteren van jeugdhulp en legt daartoe contacten met de gemeentelijke toegang en/of hulpverlening. Crisishulp is geen taak van het BSL.

## **B Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**

### **Huishoudelijke ondersteuning**

De inzet van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning (HO) ondersteunt inwoners die problemen hebben bij het voeren van een huishouden. Deze ondersteuning kan bestaan uit het schoonmaken van het huis, wassen van kleding, doen van boodschappen of bereiden van een broodmaaltijd of warme maaltijd. Ook kan er ondersteuning worden geboden bij de dagelijkse organisatie van het huishouden, het aanleren van of activeren tot het uitvoeren van huishoudelijke taken of tijdelijke verzorging van inwonende (minderjarige) kinderen. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat een maatwerkvoorziening HO noodzakelijk is, wordt vervolgens de omvang van de maatwerkvoorziening bepaald, om te komen tot een schoon en leefbaar huis.

Bij een melding van een ondersteuningsvraag op het gebied van het voeren van een huishouden oordeelt het college zoals gezegd in eerste instantie of de problemen eventueel op eigen kracht kunnen worden opgelost. Te denken valt aan het herinrichten van de woning zodat de taken gemakkelijker kunnen worden uitgevoerd, het verdelen van de taken over de week zodat dit beter vol te houden is of het bijstellen van de eigen normen. Ook indien er al jaren een huishoudelijke hulp op eigen kosten wordt ingehuurd en hiermee de ondersteuningsvraag afdoende wordt opgelost, kan het college oordelen dat er geen Wmo-ondersteuning nodig is. Wel wordt onderzocht of de hulp daadwerkelijk aanwezig en toereikend is. Binnen het sociaal netwerk wordt nagegaan of bijvoorbeeld bureaus, kinderen of vrienden iets kunnen betekenen, zoals bij het doen van de boodschappen of de wasverzorging. Ook kan ondersteuning vanuit de Wlz aan de orde zijn. Indien het vermoeden is dat een inwoner in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie, dan kan als voorwaarde gesteld worden dat deze wordt aangevraagd. Er kan dan slechts ondersteuning vanuit de Wmo geboden worden voor de overbruggingsperiode. Bij toekenning van een Wlz-indicatie wordt op basis hiervan de HO vanuit de Wmo geweigerd. Er is dan sprake van een andere voorziening waarop een beroep kan worden gedaan.

In principe komt een inwoner alleen in aanmerking voor een maatwerkvoorziening HO indien het een langdurige ondersteuningsbehoefte betreft. Ter voorbeeld: bij een herstelperiode na een (geplande) operatie van circa zes weken wordt de inwoner geacht zelf of met hulp van personen uit zijn sociaal netwerk een oplossing te zoeken voor deze kortdurende ondersteuningsbehoefte.

### *Gebruikelijke hulp*

Indien een inwoner problemen ervaart bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, dan dienen deze taken door anderen binnen de leefeenheid te worden overgenomen volgens de richtlijnen in onderstaand kader. Het 'niet gewend zijn om' of 'geen ondersteuning willen en/of kunnen verrichten' zijn geen redenen om een maatwerkvoorziening toe te kennen. Wanneer vaardigheden missen, kan een tijdelijke indicatie (maximaal zes weken) worden afgegeven voor het aanleren van bijvoorbeeld huishoudelijke taken. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies aangeleerd. Ook studie, drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd vormen geen reden om geen gebruikelijke hulp te kunnen bieden. Immers, iedereen die werkt/studeert zal naast zijn werk/studie het huishouden moeten doen of hier eigen oplossingen voor moeten zoeken.

### **Bijdrage van huisgenoten en inwonende kinderen aan het huishouden**

In geval de leefeenheid van de inwoner mede bestaat uit kinderen, dan wordt ervan uitgegaan dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd/ontwikkelingsfase en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- Kinderen van 5 tot en met 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand doen.
- Kinderen van 13 tot en met 17 jaar kunnen opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand doen, eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen en bed verschoneren.
- Huisgenoten van 18 tot en met 23 jaar worden verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Het gaat hierbij om de volgende taken: schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en één kamer; de was doen; boodschappen doen; maaltijd verzorgen; afwassen en opruimen. Indien nodig kan opvang van jongere gezinsleden tot hun taken horen.
- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen (meerpersoons-huishouden voeren) wanneer de inwoner uitvalt.

Er zijn enkele uitzonderingssituaties waarbij gebruikelijke hulp niet geboden kan worden, dit zijn:

- Beperkingen

Als uit een objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden.

- Fysieke afwezigheid in verband met werk

Indien een huisgenoot vanwege werkzaamheden langdurig van huis is. Bijvoorbeeld bij internationaal rijdende vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of beroepsmilitairen. Vuistregels hierbij zijn dat het een aaneengesloten werkperiode betreft van zeven etmalen, dat de afwezigheid inherent is aan het werk en het werk een verplichtend karakter heeft.

- (Dreigende) overbelasting

Wanneer degene die gebruikelijke zorg dient te verlenen overbelast is of als overbelasting dreigt, kan afgeweken worden van de regels rond gebruikelijke hulp. Zie paragraaf 2.2.5 voor meer informatie rondom overbelasting. Inzet van (tijdelijke) maatwerkvoorziening HO kan een oplossing bieden. Belangrijk hierbij is om daarnaast afspraken te maken met de inwoner en zijn huisgenoten over welke stappen er worden genomen t.a.v. de overbelasting.

#### *HHM-normenkader*

Voor het bepalen van de benodigde omvang van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning hanteert het college het normenkader van bureau HHM<sup>1</sup>. Het normenkader bevat richtlijnen voor de duur en frequentie van de uit te voeren taken. Er wordt uitgegaan van zes verschillende resultaatgebieden, namelijk: 'een schoon en leefbaar huis', 'wasverzorging', 'boodschappen', 'maaltijden', 'regie/organisatie' en 'kindzorg'. Deze resultaatgebieden zijn beschreven in resultaatkaarten (zie Bijlage 9).

#### Schoon en leefbaar huis

Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Tot het resultaat 'schoon en leefbaar huis' behoren alleen de elementaire woonruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning én die daadwerkelijk dagelijks in gebruik zijn. In principe zijn dit de volgende ruimten:

- Woonkamer
- Keuken
- Slaapkamer(s) die in gebruik zijn door de inwoner en huisgenoten
- Badkamer
- Toilet
- Trap, alleen indien tenminste één van genoemde ruimten zich op de andere etage bevindt
- Verkeersruimten (hal, overloop)

Het schoonmaken van de buitenruimten (ramen aan de buitenzijde, tuin, balkon, etc.) maken geen onderdeel uit van huishoudelijke ondersteuning. Verder is een inwoner zelf verantwoordelijk voor een bij

1) <https://www.hhm.nl/werk/handreiking-normenkader-huishoudelijke-ondersteuning>

zijn persoonlijke (gezondheids)situatie passende inrichting van de woning. Te denken valt aan: gladde vloeren, tapijten en sanering.

Voor de basissituatie schoon en leefbaar huis staat 125 minuten per week, bij volledige overname van de taken. Het college gaat hier uit van de situatie van de gemiddelde inwoner met de volgende kenmerken:

- Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen.
- Wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap.
- Er is geen hulphond aanwezig die extra inzet van ondersteuning vraagt (voor reguliere huisdieren geldt geen extra normering).
- De inwoner kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak.
- De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd.
- Er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, personen uit het sociaal netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd.
- Er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de inwoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn.
- De woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

De indirecte tijd maakt standaard integraal onderdeel uit van de normtijden zoals genoemd bij de verschillende onderdelen huishoudelijke ondersteuning. Het gaat dan om de tijd die de huishoudelijke hulp per bezoek nodig heeft voor aankomst en vertrek, het pakken en opruimen van schoonmaakspullen, administratie bij de inwoner en sociale interactie met de inwoner. Hierbij gaat het om de tijd dat de hulp in de woning van de inwoner aanwezig is, en niet om de reistijd.

Alleen in specifieke situaties kan extra tijdsinzet geïndiceerd worden. Indien noodzakelijk wordt medisch advies ingewonnen om duidelijkheid te geven over de noodzaak tot extra inzet. Enkele voorbeelden om in bijzondere situaties af te wijken van het normenkader:

- Beperkingen en belemmeringen van de bewoner

De hoeveelheid extra benodigde ondersteuning is leidend, niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn ziektes als Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerigheid, psychische aandoeningen, extra bewassing in verband met incontinentie, verslaving/alcoholisme e.d. Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken of meerdere keren per week ter voorkoming van problemen bij de bewoner voortkomend uit bijvoorbeeld medisch objectieveerbare allergieën, astma, longemfyseem, COPD. Ook kan er sprake zijn van een hogere vervuilingsgraad door het gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen (bijvoorbeeld een rolstoel).

- Kenmerken van het huishouden

Door de samenstelling van het huishouden en de leeftijd van de huisgenoten kan het zijn dat er meer hulp nodig is. Bijvoorbeeld doordat er meer ruimtes in gebruik zijn, of er extra ondersteuning is omdat er een kind/partner met een beperking in huis is, of dat men gescheiden van de partner slaapt. Deze extra kamer zal een structureel functioneel doel moeten dienen, zoals een dialyse kamer. Dit geldt in principe niet voor logeer- en hobbykamers. Bij de normering wordt rekening gehouden met de te verwachten bijdrage huishouden per kind, zie kader voor gebruikelijke hulp.

- Kenmerken van de woning

In de meeste gevallen zullen de kenmerken van de woning, zoals de inrichting, de staat van het onderhoud en de grootte niet direct leiden tot extra inzet. Bijvoorbeeld het herinrichten van de woning valt onder de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner, denk hierbij aan het herschikken van meubels of het verminderen van de hoeveelheid beeldjes en/of fotolijstjes. Een grote woning kan, maar hoeft niet per se meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld te stofzuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken, omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer, vergt wel extra tijd.

Indien *minder* professionele inzet mogelijk is, omdat de inwoner zelf of met behulp van mantelzorgers, hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk en vrijwilligers (lichte) huishoudelijke taken kan uitvoeren, dan kan tijd in mindering worden gebracht.

#### Wasverzorging

Ondersteuning ten behoeve van dit resultaat wordt geboden als een inwoner een belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van het linnen en/of beddengoed en kleding. In geval van deels overnemen van de was, dus de inwoner kan deeltaken zelf, kan voor de overige taken wasverzorging afgegeven worden. Verwacht mag worden dat de inwoner beschikt over een wasmachine. Dit behoort tot de verantwoordelijkheid van de inwoner. Uiteraard wordt ook hierbij eerst gekeken wat er op eigen kracht (denk aan eigen keuze voor strijkvrije kleding of zittend strijken indien staan een probleem vormt) of met hulp van personen uit het sociaal netwerk kan worden opgelost. Er wordt in principe geen strijkvoorziening beschikt.

#### Boodschappen

Tegenwoordig wordt het laten bezorgen van de boodschappen door een boodschappenservice gezien als algemeen gebruikelijk. Er zijn diverse supermarkten die deze dienst aanbieden. In veel gevallen kan een inwoner (eventueel met behulp van een vervoershulpmiddel als een rollator of een scootmobiel) zelf de kleine boodschappen doen, indien nodig meerdere keren per week. De zware boodschappen kunnen dan worden opgespaard en met een boodschappenservice besteld worden of ze kunnen eventueel worden gedaan door bijvoorbeeld een zoon, dochter, buurvrouw of vrijwilliger. Het afgeven van een maatwerkvoorziening HO voor de boodschappen behoort om bovenstaande redenen tot de strikte uitzonderingssituaties.

#### Maaltijden

Er wordt hierbij uitgegaan van het bereiden en klaarzetten van twee broodmaaltijden en een warme maaltijd per dag. Het eten geven en het toezicht houden op het eten valt onder de verantwoordelijkheid van de Zvw. Indien er sprake is van problemen met het bereiden van de broodmaaltijden, dan is er over het algemeen sprake van een grote zorgafhankelijkheid. In deze situaties is er vaak al zorg van familie en persoonlijke verzorging vanuit de Zvw aanwezig. Daarnaast kunnen inwoners gebruik maken van kant-en-klaar maaltijden of bijvoorbeeld Tafeltje-dekje, een algemene voorziening. De inzet van de maatwerkvoorziening HO op dit resultaatgebied wordt daarom alleen in uitzonderlijke situaties toegekend.

#### Regie/organisatie

Ondersteuning bij het organiseren van huishoudelijke taken kan worden ingezet wanneer de inwoner niet tot zelfregie en planning van de werkzaamheden in staat is. Behalve dat er huishoudelijke taken moeten worden gestimuleerd of worden overgenomen, heeft hulp in het huishouden vanuit de maatwerkvoorziening HO aansturende en regietaken, om te helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden. Dit kan nodig zijn in situaties waarbij de inwoner niet meer zelfstandig beslissingen kan nemen of als disfunctioneren dreigt, wat zich kan uiten in vervuiling van woning of kleding, verwaarlozing of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten, waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

De hulp in het huishouden dient bij het uitoefenen van de ondersteuning zoveel mogelijk de inwoner te betrekken bij de uitvoering van het huishouden. Daarbij dient te worden aangesloten bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en het leervermogen van de inwoner. Bij sommige inwoners zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder afnemende zelfredzaamheid. Bijvoorbeeld bij inwoners met chronische psychische aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel, dementie of een visuele beperking. Bewaken of het nog verantwoord is dat de inwoner zelfstandig woont, is daarom onderdeel van dit resultaatgebied (signaleren en doorgeven aan de gemeente).

Binnen dit resultaatgebied kan ook Advies, Instructie & Voorlichting (AIV) worden geboden voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden, zoals bijvoorbeeld het aanleren van activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis, wasverzorging, boodschappen of maaltijden door het gezamenlijk uitvoeren van huishoudelijke taken. Deze inzet is tijdelijk (maximaal zes weken) en heeft als doel dat de inwoner het na enige tijd, al dan niet met hulp vanuit zijn sociaal netwerk, zelf weer kan overnemen.

#### Zorg voor inwonende kinderen

Tot het voeren van een gestructureerd huishouden behoort ook het verzorgen van minderjarige kinderen. De zorg voor kinderen die tot het huishouden behoren is primair een taak van de ouders. Werkende ouders moeten ervoor zorgen dat er opvang voor de kinderen is op tijden dat zij beiden werken. Bijvoorbeeld door grootouders hiervoor te vragen, een oppas aan huis in te huren of kinderopvang in te schakelen. Al deze vormen van invulling en oplossingen vallen onder de eigen kracht of betreffen een algemeen gebruikelijke dienst.

Wanneer één van de ouders niet in de zorg voor inwonende kinderen kan voorzien, is het uitgangspunt dat de andere ouder dit overneemt. Wanneer de ouders samen één huishouden vormen, wordt dit bovendien gezien als gebruikelijke hulp. Aanvullend op de eigen mogelijkheden (het is nooit ter volledige vervanging) kan voor de zorg voor inwonende kinderen tot de leeftijd van 6 jaar extra huishoudelijke ondersteuning voor de duur van maximaal 3 maanden worden geïndiceerd. Dit kan enkel wanneer sprake is van een onvoorziene, acute situatie én de ondersteuningsvraag niet geheel op eigen kracht,

met gebruikelijke hulp, hulp van het sociaal netwerk, algemeen gebruikelijke, andere of algemene voorzieningen kan worden opgelost.

De ondersteuning vanuit HO beperkt zich tot niet uitstelbare taken zoals het helpen met aankleden bij kinderen tot 6 jaar (zie onderstaand kader voor normtijden) en heeft als doel ouders in staat te stellen een duurzame oplossing te treffen. Van hen wordt daarom verwacht dat zij zich tot het uiterste inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Als ouders ondersteuning bij de zorg voor hun kind nodig hebben vanwege beperkingen van het kind en daardoor vastlopen in het opvoeden, moet gekeken worden naar ondersteuningsmogelijkheden vanuit de Jeugdwet.

<b>Normtijden Kindzorg</b>	
<b>Voor kinderen tot 6 jaar geldt:</b>	
Naar bed brengen:	10 minuten per keer per kind
Uit bed halen:	10 minuten per keer per kind
Wassen en kleden:	30 minuten per kind
Eten/en of drinken geven:	20 minuten per broodmaaltijd/ 25 minuten per warme maaltijd
Babyvoeding (fles geven):	20 minuten per keer per kind
Luier verschonen:	10 minuten per keer per kind
Naar school/kinderdagverblijf of peuterspeelzaal brengen:	15 minuten per keer per gezin
<i>Bovenstaande tijden gelden tot een maximum van 40 uur per week voor een maximum van drie maanden en zoveel korter indien mogelijk.</i>	
Bron: Normtijden CIZ 2006	

## Wonen

### *Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen*

Een aantal woonvoorzieningen is algemeen gebruikelijk en vallen daarom onder de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Het zijn voorzieningen die ook gebruikt worden door mensen zonder beperking en breed verkrijgbaar zijn in o.a. bouwmarkten. Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend, wordt ook gerelateerd aan de beperking, de leeftijd, de woonwensen en de woonsituatie.

Verwacht mag worden dat mensen tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, ook al worden ze ouder of neemt de beperking toe. Dit gebeurt bijvoorbeeld door adequate vervanging van het sanitair of verwijderen van drempels als er een verbouwing plaatsvindt. Wat algemeen gebruikelijk is kan in de loop der jaren veranderen en is onderhevig aan maatschappelijke ontwikkelingen. Tijdens het onderzoek zal, in volgorde, het volgende worden afgewogen:

- Als de aanpassing voorzienbaar was en het tot iemands eigen verantwoordelijkheid gerekend kan worden hierin te voorzien, wordt geen voorziening verstrekt: vb. een ouder iemand vernieuwt de badkamer en zorgt niet voor een adequate douche.
- Is een voorziening tussen de 5 en 20 jaar oud, dan worden de aanpassingskosten naar rato berekend.
- Als de voorziening jonger is dan 5 jaar worden alle aanpassingskosten vergoed.

Bovenstaande termijnen gelden voor zowel woningen in eigendom als huurwoningen. Er wordt geen ondersteuning verleend als het te bereiken resultaat ook bereikt kan worden met de hulp van huisgenoten. Van huisgenoten mag verwacht worden dat ze bijvoorbeeld was uit de wasmachine op zolder halen en er daarom dus geen wasmachinaansluiting op de benedenverdieping hoeft te worden gerealiseerd.

Een groot deel van de voorzieningen kan worden aangemerkt als algemeen gebruikelijk, enkele voorbeelden zijn:

- een verhoogde toiletput;



- eenvoudige wandbeugels (handgrepen);
- hendel mengkranen en thermostatische kranen;
- een badkamervloer voorzien van antislip behandeling of antislip bad-/douchematten;
- een telecom met videoverbinding naar een smartphone;
- kleine drempeloplopen tot 5 cm;
- een douchestoel/-krukje en/of losse toiletverhogers;
- een elektrische garagedeur.

Indien de inwoner van mening is dat een bepaalde voorziening niet algemeen gebruikelijk is, dan is het aan de inwoner zelf om aan te tonen dat de voorziening inderdaad niet tot zijn (financiële) mogelijkheden behoort.

#### *Afweging verhuizen of woning aanpassen*

Het uitgangspunt is dat de kosten van een verhuizing algemeen gebruikelijk zijn. Bijna iedereen verhuist wel één of meerdere keren in zijn leven. Voor de kosten van een verhuizing is dan ook in principe geen maatwerkvoorziening mogelijk. Dit is anders als de verhuizing plotseling noodzakelijk is. In dat geval kan de inwoner in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de verhuiskosten.

De mogelijkheid van verhuizen naar een geschikte woning wordt bij de beoordeling van de goedkoopst adequate oplossing meegewogen. Indien verhuizen de goedkoopst adequate oplossing is, kan dit worden verlangd zolang dit werkelijk kan plaatsvinden binnen een medisch verantwoorde termijn. Van een tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten kan alleen sprake zijn bij een door de gemeente, in het kader van de Wmo, opgelegde verplichting om te verhuizen naar een passende woning.

#### *Normaal gebruik van de woning*

Uit jurisprudentie blijkt dat de inwoner in staat moet zijn tot het normale gebruik van de woning. Dat wil zeggen dat de woning:

- voor de inwoner toegankelijk is;
- de buitenruimte (tuin of balkon) moet kunnen worden bereikt;
- de inwoner het toilet, de badkamer, keuken, woonkamer, slaapkamer en de slaapkamer van jonge jeugdigen moet kunnen bereiken en gebruiken.

Het gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimten valt in principe niet tot het normale gebruik van de woning.

Als een inwoner wordt belemmerd in zijn zelfredzaamheid door bouwkundige of woontechnische kenmerken van de woning, dan kan een woonvoorziening/woningaanpassing aan de orde zijn. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het doen van de was, het bereiden van eten of het verzorgen van een baby. In verband hiermee wordt echter ook gekeken of een woonvoorziening achterwege kan blijven door een herverdeling van taken binnen het gezin, door een herindeling van vertrekken of door gebruikmaking van voorzieningen in de wijk.

De volgende woonvoorzieningen kunnen aan de orde zijn:

- losse woonvoorzieningen: voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel of tillift);
- bouwkundige woonvoorziening: nagelvaste voorzieningen aan de muur (bijvoorbeeld een douchezetje aan de muur of traplift).

Voor kortdurend gebruik zijn losse woonvoorzieningen te leen via een uitleenservice. Deze uitleenservice is een voorliggende voorziening in het geval de losse woonvoorziening korter dan zes maanden nodig is. Losse voorzieningen hebben als voordeel dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing. Losse voorzieningen zijn daarom in principe voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen. Losse woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen zullen in eigendom worden verstrekt.

#### *Bezoekbaar*

Wanneer de inwoner in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de inwoner toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken. Hierover is reeds vaste jurisprudentie voorhanden.

#### *Mantelzorgwoning*

Bij een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein

nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is het uitgangspunt dat de uitgaven die de inwoner had aan de mantelzorg in de eigen woning, aan het wonen in de mantelzorgwoning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten voor nutsvoorzieningen, verzekeringen etc. Met die middelen kan een mantelzorgwoning gehuurd worden. Ook kunnen deze middelen besteed worden aan een lening of hypotheek voor de (gedeeltelijke) financiering van een mantelzorgwoning. De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de benodigde vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

#### *Uitvoering en typen woonvoorzieningen*

Ten aanzien van de uitvoering van woonvoorzieningen kan het volgende worden vastgesteld:

- Een aanpassing kan pas worden uitgevoerd nadat de aanvrager een beschikking heeft ontvangen. Indien een voorziening wordt aangevraagd nadat de werkzaamheden zijn aangevangen of voltooid, dan kan dat tot de conclusie leiden dat betrokkene zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en zelf zijn probleem heeft kunnen oplossen, zodat ondersteuning niet nodig is
- De goedkoopst adequate voorziening wordt toegekend. Dit wordt bepaald aan de hand van de goedkoopste offerte die worden opgevraagd. Om tot een bepaling van de goedkoopst adequate voorziening te komen kan eventueel een bouwkundig advies worden aangevraagd.
- De aanpassingen mogen geen betrekking hebben op een hoger niveau dan het niveau van voorzieningen in de sociale woningbouw, d.w.z. bij grotere of luxere woningen worden geen extra voorzieningen zoals bv. extra automatische deuropeners aangebracht.
- Indien er sprake is van een aanpassing waarvan de kosten vooraf niet duidelijk zijn, dan kan een offerte gevraagd worden vóórdat op de aanvraag wordt beschikt;
- De voorziening wordt verstrekt aan de inwoner. In de Wmo 2015 is vastgelegd dat de eigenaar van de woning niet akkoord hoeft te gaan bij een noodzakelijke woningaanpassing voor een huurder. Voordat de woningaanpassing wordt aangebracht, moet de woningeigenaar wel in de gelegenheid worden gesteld te worden gehoord. Bij het verlaten van de woning is de huurder ook niet gehouden de woning in de oorspronkelijke staat terug te brengen.
- In geval van een pgb moet de uitvoering van de aanpassingen worden ingezet binnen 6 maanden nadat de voorziening is toegekend. Voltooiing van de werkzaamheden moet worden gemeld, zodat er eventueel controle kan plaatsvinden.
- In geval van een aanbouw wordt er geen financiering verstrekt.

#### *Persoonsgebonden budget voor woningaanpassing*

Het pgb voor de kosten van aanpassing van de woning wordt bepaald op basis van de door de inwoner in te dienen begroting en offertes. Het pgb wordt echter gemaximeerd op 100% van de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening. Als de inwoner de woningaanpassing in de vorm van bouwkundige ingrepen binnen het informele circuit realiseert, kan hierop een bedrag in mindering worden gebracht dat in de kosten van de maatwerkvoorziening is begrepen voor de aannemer die het werk zou uitvoeren. De kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening worden bepaald op basis van bestaande contracten met aannemers of marktonderzoek.

#### *Tegemoetkoming bij verhuizing*

Een tegemoetkoming voor verhuizing wordt vastgesteld op basis van de begroting van de inwoner, met een maximum dat is vastgesteld in het besluit. Bij het al dan niet toekennen van een tegemoetkoming voor verhuizen houdt het college rekening met de mate waarin de verhuizing te verwachten of te voorspellen was.

#### *Weigeringsgronden*

Een woonvoorziening wordt geweigerd indien:

- Er geen rechtstreeks oorzakelijk verband bestaat tussen de beperking of het probleem en één of meer bouwkundige of woontechnische kenmerken van de woning.
- De noodzaak tot het treffen van de woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van belemmeringen bij het normaal gebruik van de woning geen aanleiding bestond en er geen andere belangrijke reden aanwezig was.
- De inwoner niet is verhuisd naar de voor zijn beperkingen op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij daarvoor tevoren schriftelijke toestemming is verleend door het college.
- De inwoner voor het eerst zelfstandig gaat wonen en een vergoeding betreffende verhuiskostenvergoeding en herinrichtingskosten heeft gekregen
- Er voorafgaand aan het besluit van het college al is aangevangen met de werkzaamheden waarvoor een voorziening is aangevraagd, zonder dat het college hiervoor schriftelijk toestemming heeft verleend.

#### *Waardevermeerdering woning*

Indien er sprake is van een aanpassing van de woning die leidt tot een waardevermeerdering van de woning, dan dient dat deel van de aanpassing door de eigenaar zelf te worden bekostigd.

#### *Losse (roerende) woonvoorzieningen*

Onder losse woonvoorzieningen worden verstaan zaken als tilliften, douche-toiletstoelen, douche-stretchers etc. Losse woonvoorzieningen worden in bruikleen of in eigendom verstrekt. Bij het verstrekken van losse woonvoorzieningen wordt rekening gehouden met de belangen van mantelzorgers die de voorziening moet kunnen bedienen. Ook een traplift behoort tot de losse woonvoorzieningen. Deze wordt door de gemeente aangekocht en in bruikleen verstrekt.

#### *Losse woonunit*

Het kan voorkomen dat het plaatsen van een losse woonunit de goedkoopst adequate oplossing is. Dit zal worden onderzocht. De gemeente zal dan de kosten moeten dragen van verwijdering en herstel als de unit niet langer nodig is.

#### *Dubbele woonlasten, tijdelijke huisvesting of huurderwing*

Het kan zijn dat een woning aangepast moet worden voordat de betrokkene erin kan wonen of dat betrokkene de woning tijdelijk moet verlaten in verband met de aanpassing. In die gevallen is een maatwerkvoorziening mogelijk t.b.v. de reële extra woonkosten.

Indien op verzoek van de gemeente een aangepaste woning door een verhuurder wordt vrijgehouden, kan aan de verhuurder, voor maximaal 4 maanden, de gedeerde huur worden betaald.

#### *Onderhoud, keuring en reparatie*

Voor onderhoud, keuring en reparatie van verstrekte woonvoorzieningen kan een maatwerkvoorziening worden verstrekt zolang de voorziening noodzakelijk is.

#### **Lokaal verplaatsen per vervoermiddel**

De Wmo heeft tot doel om inwoners te laten participeren in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol. Wanneer een inwoner problemen ervaart bij het bereiken van de gewenste bestemmingen om deel te kunnen nemen aan het normale sociale leven, wordt onderzocht of en zo ja, welke beperkingen een inwoner heeft, wat de vervoersbehoefte is en op welke manier dit probleem opgelost kan worden. Er moet worden afgewogen of de vervoersvoorziening die het vervoersprobleem zou kunnen oplossen algemeen gebruikelijk is of dat van een algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening gebruik gemaakt zou kunnen worden. Een elektrische fiets (met trapondersteuning), een twee-wielscooter en ligfiets zijn voorzieningen die ook door personen zonder beperking worden gebruikt en in de detailhandel te koop zijn. Ook speciale wensen aan auto's kunnen als algemeen gebruikelijk worden beschouwd waaronder een automaat, stuurbevestiging, airco of speciale autoruiten. Of een voorziening ook daadwerkelijk als algemeen gebruikelijk gezien kan worden, hangt af van de situatie van de aanvrager.

#### *Aangepaste fiets/ scootmobiel*

Een vervoersmiddel kan worden toegekend als een inwoner zich niet lopend in zijn directe woonomgeving kan verplaatsen en er wel een behoefte is om dit regelmatig te doen. Daarbij dient onder de directe woonomgeving te worden gerekend de plaats waarin betrokkene woont. Voor dergelijke verplaatsingen kan gedacht worden aan aangepaste fietsen (driewiel-fiets) of een scootmobiel.

Met aangepaste fietsen worden fietsen bedoeld die speciaal zijn ontworpen voor mensen met een beperking. Deze fietsen worden alleen bij gespecialiseerde bedrijven verkocht. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een driewiel- of duofiets. Om in aanmerking te komen voor een aangepaste fiets of fietsvoorziening op grond van de Wmo, moet het onderzoek een medische grondslag aantonen waaruit blijkt dat een algemeen gebruikelijk alternatief in de situatie van de inwoner niet volstaat. Een inwoner moet in staat zijn om de beoogde aangepaste fiets of fietsvoorziening veilig te gebruiken en moet zorgen voor een adequate stallingsmogelijkheid (een afgesloten ruimte zoals een schuur, garage of hal van de woning waarmee de fiets-/voorziening beschermd wordt tegen weersinvloeden, vernieling en diefstal). Het (nog) niet beschikken over een fiets of nog niet kunnen fietsen zijn geen redenen om een aangepaste fiets of fietsvoorziening als maatwerkvoorziening Wmo Vervoer te verstrekken.

Bij belemmeringen in het vervoer in de directe woonomgeving op middellange afstanden, kan een inwoner in aanmerking komen voor een scootmobiel. De inwoner moet in staat zijn om zelfstandig op en van de scootmobiel te stappen, de scootmobiel op een adequate wijze (technisch) te bedienen en zelfstandig deel te nemen aan het verkeer op de openbare weg. Bij het verstrekken van een scootmobiel wordt gekeken naar een adequate stallingsmogelijkheid.

#### *Collectief vervoerssysteem*

Om te beoordelen of er een maatwerkvoorziening voor het lokaal en/of regionaal vervoer noodzakelijk is wordt eerst beoordeeld in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld: heeft de inwoner een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (bijvoorbeeld: kan

de inwoner meerijden met de buurvrouw naar de kaartclub of kan een familielid naar de inwoner toe komen in plaats van daar zelf naartoe te reizen), gebruik kan maken van een algemene voorziening (openbaar vervoer) of dat er een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Er wordt gesproken over het verplaatsen in de eigen woon- en leefomgeving, waarbij gedacht moet worden aan verplaatsingen in een straal van 25 kilometer rond de woning. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS verricht.<sup>2</sup>

Als duidelijk is dat een algemene of algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening niet voorhanden is, dan moet aan de hand van de vervoersbehoefte beoordeeld worden of deze behoefte ingevuld kan worden met een systeem van collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV, de Regiotaxi). De regiotaxi is een systeem dat met (rolstoel)busjes en taxi's vervoer biedt van deur tot deur/halte (en visa versa) voor iedere inwoner van Lopik. Het commerciële tarief (voor iedere inwoner) ligt boven dat van het openbaar vervoer, maar onder dat van een reguliere taxi.

Deelname aan het CVV wordt afgewogen vóórdat beoordeeld wordt of een maatwerkvoorziening aan de orde is. Als CVV wel mogelijk is, maar toch een maatwerkvoorziening wordt gevraagd, is dat alleen mogelijk in situaties waarin een maatwerkvoorziening een goedkopere oplossing is, bijvoorbeeld door een geringe aanpassing aan de eigen auto.

#### *Wmo -vervoerspaspas*

Een inwoner die een Wmo-vervoerspaspas als maatwerkvoorziening Wmo Vervoer krijgt toegekend, kan tegen een gereduceerd tarief met de regiotaxi reizen in de regio (binnen een straal van 25 kilometer hemelsbreed gemeten vanaf zijn woonadres). Hierbij houdt het college rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de betrokkene.

De hoogte van het tarief voor Wmo-vervoerspashouders wordt jaarlijks bij collegebesluit vastgesteld en gecommuniceerd. De periode waarvoor de Wmo-vervoerspaspas wordt toegekend wordt, samen met eventuele andere voorwaarden, vastgelegd in de beschikking. Indien een Wmo-vervoerspaspas wordt toegekend zijn daarvan de belangrijkste kenmerken:

- Vervoer met de Wmo-vervoerspaspas beperkt zich tot het vervoer met een sociaal recreatief doel.
- Vervoer omvat maximaal 25 km vanaf het woonadres.
- Kosten bedragen het equivalent van het geldende tarief voor de Wmo-reiziger per kilometer en een instaptarief van vier keer het kilometertarief.
- Een Wmo-reiziger mag één medereiziger mee laten reizen tegen hetzelfde tarief.
- Indien medische begeleiding is geïndiceerd, mag alleen onder begeleiding van de medisch begeleider worden gereisd. De medisch begeleider reist gratis mee.
- Een Wmo-reiziger kan een loophulpmiddel of rolstoel meenemen in de regiotaxi, hiervoor wordt een speciale aantekening in het reizigersbestand gemaakt. Dit gebeurt door gebruik te maken van de codes die zijn opgenomen in het Woordenboek Reizigerskenmerken.

De Wmo-vervoerspaspas voor de regiotaxi mag niet worden gebruikt voor vervoer van en naar de dagbesteding en betaald werk en voor ziekenhuisbezoek om zelf opgenomen of behandeld te worden.

Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor, zal er geen noodzaak zijn tot ondersteuning, omdat er geen probleem is of men het zelf kan oplossen. Daarbij valt te denken aan iemand die altijd auto heeft gereden en beperkt wordt in het fietsen. Verplaatsingen die normaal met de fiets worden gedaan, kunnen ook met de auto worden gedaan.

#### *Individueel vervoer*

De regiotaxi is collectief vervoer. Dit betekent dat er meerdere mensen tegelijk (collectief) met hetzelfde voertuig vervoerd worden naar hun bestemmingen. Het maximaal aantal personen dat in één voertuig tegelijk wordt vervoerd, bedraagt acht personen (taxibus). Naast dit vervoer per taxibus, kunnen mensen met de regiotaxi ook met een personenauto (taxi) of een rolstoeltaxibus worden vervoerd. In de zeer uitzonderlijke situatie dat iemand vanwege zijn beperking niet met anderen kan/mag reizen, kan het BSL aangeven dat de indicatie Wmo Vervoer mag worden ingezet door middel van individueel vervoer. Er vinden dan geen gecombineerde ritten plaats met andere reizigers.

#### *Afzeggen ritten*

Indien een inwoner herhaaldelijk zonder afzegging geen gebruik maakt van ritten die hij heeft aangevraagd (zogenoemde 'loosmeldingen'), dan kan (al dan niet tijdelijk) zijn Wmo-vervoerspaspas geblokkeerd

2) Zie voor meer informatie: [www.valys.nl](http://www.valys.nl)

worden, waardoor gebruik van de regiotaxi niet meer mogelijk is. Als dit zich voordoet zal de Regiotaxi het BSL hierover inlichten.

### **Verplaatsen in en om de woning**

#### *Rolstoel*

Een rolstoel als maatwerkvoorziening kan aan de orde zijn als er sprake is van belemmeringen bij het verplaatsen in en om de woning, die niet afdoende opgelost kunnen worden met een algemeen gebruikelijke of algemene voorziening. In hoeverre een rolstoel aan de orde kan zijn voor het zich verplaatsen op de plek van bestemming, hangt vooral af van de vraag in hoeverre dit bijdraagt aan de zelfredzaamheid of participatie.

We onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

- handbewogen rolstoel;
- elektrische rolstoel;
- aanpassingen<sup>3</sup> aan de rolstoel.

Voor rolstoelen geldt dat voor kortdurend gebruik een beroep gedaan kan worden op de uitleenservice. Deze rolstoelen komen dan ook ter beschikking via een algemene voorziening in de vorm van een rolstoelpool of een voorziening in de vorm van een kosteloze leenrolstoel via de Zvw. Bewoners van een instelling, die voorheen een AWBZ-instelling werd genoemd, kunnen voor een rolstoel een beroep doen op de Wlz. Indien de bewoner van een instelling zelf de woonlasten betaalt, kan wel aanspraak worden gedaan op de Wmo.

### **Sportvoorziening**

Ook een sportvoorziening, waaronder een sportrolstoel, kan bijdragen aan de participatie van de betrokkene. Uitgangspunt hierbij is dat men in principe zelf verantwoordelijk is voor de aanschaf van zaken die nodig zijn bij sportbeoefening. Als een inwoner hier vanwege zijn beperkingen niet toe in staat is en alternatieven leiden niet tot een oplossing, dan zal de gemeente overwegen om op grond van de Wmo een sportvoorziening te verstrekken.

Bij een aanvraag voor een sportvoorziening moet er sprake zijn van een voorziening voor langdurige deelname (minimaal een jaar) aan sportieve activiteiten in het maatschappelijk leven. De sportvoorziening moet gezien worden als een noodzakelijke wijze om participatie van personen met beperkingen mogelijk te maken. De gemeente zal zich bij elke vraag voor een sportvoorziening een oordeel moeten vormen of de gevraagde sportvoorziening hieraan daadwerkelijk een bijdrage kan leveren. De inwoner dient voorts in staat te zijn de sport te beoefenen. De gemeente zal tevens onderzoeken of het mogelijk is de financiën uit eigen middelen, via fondsenwerving of door middel van sponsoring bijeen te brengen.

De gemeente heeft op grond van de Wmo geen zorgplicht voor topsportvoorzieningen. Belanghebbenden die speciale sportvoorzieningen nodig hebben om sport op topniveau te bedrijven, dienen uit eigen middelen, via fondsenwerving of door middel van sponsoring de financiën bijeen te brengen. Dit laat onverlet dat een topsporter eventueel wel in aanmerking kan komen voor een "normale" sportvoorziening, die voldoende geschikt is om sport te kunnen beoefenen op een lager niveau.

### **Begeleiding**

De maatwerkvoorziening begeleiding is gericht op het zo zelfredzaam mogelijk kunnen (blijven) meedoen van inwoners op het moment dat dit (even) niet (geheel) zelfstandig lukt en/of het sociaal netwerk en/of algemene voorziening dit niet (volledig) kunnen bereiken.

#### *Individuele begeleiding*

Individuele begeleiding is bedoeld voor inwoners die zelfstandig wonen en onder de Wmo vallen (in een woning op eigen naam of op naam van de zorginstelling). Zij zijn beperkt zelfredzaam en kunnen niet door het BSL worden ondersteund vanwege het intensieve dan wel specifieke karakter van de zorgvraag. Het resultaat van de individuele begeleiding is het bereiken en behouden van een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en/of participatie, waarbij de inwoner één-op-één wordt ondersteund door een begeleider. Het resultaat kan ook zijn dat het BSL de ondersteuning (weer) overneemt, als het niveau van zelfredzaamheid dit mogelijk maakt.

Als blijkt dat een inwoner als gevolg van een bepaalde aandoening of beperking ondersteuning in de vorm van begeleiding nodig heeft en dit na het doorlopen van het afwegingskader niet op een andere

3) Extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten, maar wel noodzakelijk zijn voor de inwoner. Accessoires zoals een boodschappenmand en een extra spiegel zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed.



manier kan worden opgelost, kan een maatwerkvoorziening Wmo individuele begeleiding (IB) worden ingezet

Het gaat dan om het versterken van de lichamelijke, cognitieve, sociale en psychische mogelijkheden die de inwoner in staat stelt om zich staande te houden in de samenleving en te functioneren binnen de persoonlijke levenssfeer. Het functioneren en de behoefte aan ondersteuning is afhankelijk van veel factoren (persoonskenmerken, sociaal netwerk, leerbaarheid, motivatie, gedrag etc.) en kan voor iedere inwoner anders zijn en dus in tijd fluctueren.

De maatwerkvoorziening IB, richt zich op het actief herstellen of (gedeeltelijk) behouden van het beperkte of aanwezige vaardigheden van de inwoner, zodat hij wordt begeleid naar een zo hoog mogelijk niveau van zelfredzaamheid. Er wordt niet uitgegaan van de beperking maar vooral van de eigen kracht, het leervermogen en de te behalen resultaten in samenspraak, met de inwoner. Er wordt gestreefd naar het zoveel mogelijk voeren van regie over het eigen leven, met een minimale inzet van professionals. Indien mogelijk wordt ook het sociaal netwerk of het voorliggend veld betrokken. Ook dient de begeleiding goed aan te sluiten bij de leefwereld van de inwoner.

De resultaat gebieden van de maatwerkvoorziening IB liggen op de volgende verschillende leefgebieden:

1. Zelfzorg en (geestelijke en lichamelijke) gezondheid
2. Regelvermogen en dagstructuur
3. Administratie en financiën (alleen i.c.m. andere doelen, anders voorliggend of informeel)
4. Sociaal en persoonlijk functioneren
5. Zingeving en meedoen
6. Woonvaardigheden/Zelfstandig voeren van huishouden

#### *Afwegingskader individuele begeleiding*

Bij het onderzoek naar de noodzakelijkheid van de maatwerkvoorziening individuele begeleiding worden de volgende elementen betrokken:

- Er is sprake van zware en/of chronische problematiek op meerdere levensgebieden en/of
- het gaat om (complexe) problematiek die specifieke expertise vraagt; wanneer de inwoner ook in behandeling is (geweest), dient bij het bieden van de begeleiding advies ingewonnen te worden bij een behandelaar.
- Het gaat om (complexe) problematiek, door de intensiviteit (langdurig regelmatig schema) en/of momenten waarop de begeleiding plaats moet vinden, die niet kan worden uitgevoerd door het BSL.
- De inwoner is onvoldoende in staat eigen kracht in te zetten en/of heeft een zwak of afwezig netwerk. Is er ontwikkelperspectief om de eigen kracht van de inwoner te vergroten en/of het eigen netwerk te benutten?
- De situatie van de inwoner is instabiel, de veiligheid is in het geding en/of er is sprake van een crisissituatie.
- Het gaat, over het algemeen, om belemmeringen die leiden tot uitstelbare begeleidingsvragen.
- Taken die onder de subsidieregeling assistentie bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) vallen komen niet in aanmerking voor overname via de maatwerkvoorziening individuele begeleiding.
- Begeleidingsvormen die zich richten op behandeling en (alternatieve) therapieën vallen onder de Zvw. Dit is geen individuele begeleiding zoals omschreven in deze leidraad.

De voorziening individuele begeleiding kan, over het algemeen, niet meer bedragen dan de ondersteuning die via Beschermd Thuis wordt geboden (zeven maal etmaaltarief voor Beschermd Thuis). Als de omvang in uren en kosten uitkomt boven wat via Beschermd Thuis, Verblijf of Wonen bovenregionaal verstrekt, wordt onderzocht of de inwoner hier aanspraak op kan maken.

#### Thuisbegeleiding

Op basis van het onderzoek dat het college heeft met de inwoner moet duidelijk worden hoe de ondersteuning van de inwoner eruit moet komen te zien. Aan de hand van vier aspecten wordt bepaald welke vorm van ondersteuning het beste aansluit bij de ondersteuningsvraag.

De vier aspecten die onderscheiden worden zijn:

1. Type ondersteuning: behouden of ontwikkelen?
2. Omvang van de ondersteuningsvraag: het aantal resultaatgebieden.
3. Benodigde intensiteit van de ondersteuning: zijn er verzwarende omstandigheden?
4. Duur van de ondersteuning.

Deze vier aspecten helpen om op een logische wijze de ondersteuningsvraag van de inwoner af te pellen en tot een passend ondersteuningsaanbod te komen die het beste aansluit bij de vraag.

## Productmodel

	1-2 resultaatgebieden		3-4 resultaatgebieden		5-6 resultaatgebieden	
	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen
Gemiddelde intensiteit						
Intensiteit +						
Intensiteit ++						

Wanneer sprake is van een indicatie “lichter dan het lichtste product met het laagste tarief” of “zwaarder dan het zwaarste product met het hoogste tarief” dan gelden hiervoor de vastgestelde maatwerk-uurtarieven. Deze zijn opgenomen in het Financieel besluit.

### 1. Type ondersteuning: behouden of ontwikkelen?

Er worden 2 typen ondersteuning onderscheiden, namelijk:

- Behouden van zelfredzaamheid en participatie
- Ontwikkelen van zelfredzaamheid en participatie

Bij ‘behouden’ kunnen ook wel degelijk kleine stappen gezet worden, maar de situatie zelf blijft over de jaren heen min of meer vergelijkbaar.

Bij ouderen is vrijwel altijd sprake van een behouden zorgproduct. Dit geldt ook bij bijv. dementie, waar het vooral gaat over zoveel mogelijk stabiel houden van de situatie.

Is de situatie (inmiddels weer) stabiel? Na ‘ontwikkelen’ kan in de meeste situaties overgestapt worden naar ‘behouden’, tenzij onderbouwd aangegeven kan worden dat de inwoner de komende periode nog grote stappen kan maken.

### 2. Omvang van de ondersteuningsvraag: het aantal resultaatgebieden.

Bij dit criterium ‘aantal resultaatgebieden’ kijken we naar het aantal resultaatgebieden dat tegelijkertijd in het begeleidingstraject wordt opgepakt.

Hierbij onderscheiden we drie categorieën:

- Gemiddeld aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 1 tot 2 resultaatgebieden.
- Een bovengemiddeld aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 3 tot 4 resultaatgebieden.
- Groot aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 5 tot 6 resultaatgebieden.

Binnen elk resultaatgebied dient oog voor het gehele huishouden te zijn, voor kinderen en voor mantelzorger(s).

### 3. Benodigde intensiteit van de ondersteuning: zijn er verzwarende omstandigheden?

Het uitgangspunt van de intensiteit is de ‘gemiddelde intensiteit’. Verzwarende omstandigheden zijn afhankelijk van de context. De afweging die gemaakt moet worden is welke extra ondersteuning dient de aanbieder te geven in ten opzichte van andere inwoners binnen dezelfde doelgroep en in relatie tot normaal. Hierbij kan gedacht worden aan extra contactmomenten om het resultaat te behalen. Ook is het belangrijk om de impact op de overige huisgenoten mee te nemen in de afweging.

Bij verzwarende omstandigheden gaat het om in de persoon of het gezin gelegen factoren. Dit staat los van welke (of hoeveel) resultaatgebieden zijn benoemd. De verzwarende omstandigheid leidt ertoe dat de begeleiding intensiever zal zijn en meer contactmomenten kent. Een bepaalde diagnose of een ziektebeeld zoals NAH, LVB of autisme leidt niet per definitie tot een verzwarende omstandigheid. Niet elk ziektebeeld levert voor elke persoon precies dezelfde beperking op. De zwaarte van het ziektebeeld, of het gegeven dat overige familie- of gezinsleden slecht kunnen omgaan met dit ziektebeeld kunnen wel tot een verzwarende omstandigheid leiden omdat de begeleider in dat geval een andere of bredere scope krijgt. Ook wanneer de inwoner vanwege zijn stoornis bovengemiddeld moeilijk gedrag vertoont, die vraagt om meer inzet, is sprake van een verzwarende omstandigheid.

Voorbeelden van verzwarende omstandigheden:

- Gedragmatige kant van de inwoner (verminderd regelvermogen, waardoor iemand onverwacht de draad kwijtraakt gedurende de dag/week);
- Zware psychiatrische problematiek met acute situaties (psychoses, zwaar alcoholisme, paniekaanvallen);
- Life-events die voor de inwoner zodanig ontregelend zijn dat de zelfredzaamheid afneemt; zoals de geboorte van een kind, een verhuizing, overlijden van een naaste;
- Kans op agressief gedrag of zorgmijding, gevaar voor zichzelf of omgeving waardoor een specifieke benadering of meer contactmomenten nodig zijn;
- (Tijdelijk) extra aandacht die nodig is voor andere leden van het huishouden, waaronder kinderen.

Gemiddelde intensiteit	Uitgangspunt voor alle inwoners
Intensiteit +	Eén verzwarende omstandigheid
Intensiteit ++	Combinatie van verzwarende omstandigheden

NB: De context verandert gedurende de tijd, daarom wordt bij iedere nieuwe (her)indicatie opnieuw naar de intensiteit gekeken.

#### 4. Duur van de ondersteuning

De toekenningsduur van het zorgproduct is maatwerk en per situatie verschillend. De duur kan liggen tussen een aantal maanden en maximaal een aantal jaar. Aanpassing is tussentijds mogelijk wanneer hier aanleiding voor is.

Zoals beschreven in bijlage 3 kunnen de maatwerkvoorzieningen "ontwikkelen" en/of de intensiteit + en ++ in principe niet worden ingezet in de vorm van een pgb voor ondersteuning vanuit het sociaal netwerk.

##### Bepalen van het niveau en de tijdsinzet

Er wordt gekeken naar het gemiddelde; de intensiteit van de begeleiding kan binnen een niveau per week fluctueren. Daarnaast speelt mee de noodzaak om alle ondersteuningsvragen (bijna) tegelijk aan te pakken of de mogelijkheid om een prioritering aan te brengen, waardoor ze achter elkaar aan de orde kunnen komen. Het college wint indien nodig advies in van de aanbieder. Op basis van de indicatie van het college, stelt de zorgaanbieder in samenspraak met de inwoner een begeleidingsplan op (inclusief doelen, activiteiten, frequentie, etc).

Bij een eventuele aanvraag voor een verlenging van een indicatie wordt het begeleidingsplan geëvalueerd en beoordeeld in hoeverre de doelen behaald zijn (waarom wel/niet) en of deze aanpassing behoeven. Indien bij de evaluatie blijkt dat de inwoner en zorgaanbieder, verwijtbaar, niet werken aan de gestelde doelen, dan heeft het college de mogelijkheid om de inwoner te verwijzen naar een andere zorgaanbieder, dan wel de begeleiding stop te zetten.

Bij hoge indicaties, van meer dan 6 uur per week, in combinatie met de behoefte van de inwoner aan 24-uurs bereikbaarheid van de begeleiding, kan het college in overweging nemen of een lichte vorm van Beschermd Wonen meer passend is. (Zie hoofdstuk Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang)

##### Voorliggend veld

Zoals hierboven omschreven wordt, is het van belang dat, het voorliggend veld en het eigen netwerk zoveel mogelijk onderdeel uitmaken van de aanpak en dus in het behalen van doelen en resultaten. Wanneer dit niet vanaf het melden van de ondersteuningsvraag haalbaar is en er een noodzaak is voor individuele begeleiding dan is het van belang dat de zorgaanbieder bij de totstandkoming van het begeleidingsplan het voorliggend veld zoveel mogelijk integreert in de begeleiding. Hetzelfde geldt wanneer het netwerk kan ondersteunen bij het behalen van de doelen en resultaten. De begeleiding is gericht op blijvende participatie en stimulering van de zelfredzaamheid, passend bij de levens- en ontwikkelfase van de inwoner. Het bevorderen van de eigen kracht, de inzet van het sociaal netwerk en ondersteuning vanuit het voorliggend veld en vrij toegankelijke voorzieningen en de wijze waarop dit in samenhang met de geboden individuele begeleiding wordt vormgegeven, is een samenwerking tussen het college en de zorgaanbieder.

##### Waakvlam

Het is van belang dat er al tijdens het ondersteuningstraject wordt nagedacht over eventuele nazorg en waakvlamfunctie bij het afsluiten van de individuele begeleiding; is er iemand die vinger aan de pols kan houden en kan opschalen indien nodig? Deze waakvlamfunctie wordt eerst gezocht in eigen kracht, eigen netwerk of voorliggend veld."

De beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie kunnen het gevolg zijn van belemmeringen op de volgende terreinen:

- Beperkingen in cognitief functioneren: er is sprake van beperkingen in het gedrag als gevolg van cognitieve problemen waardoor er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een professional, omdat de situatie anders verslechtert en/of waardoor de veiligheid van de inwoner en/of zijn omgeving in gevaar is.
- Beperkingen in psychisch en psychosociaal functioneren: er is sprake van beperkingen in het psychisch functioneren van de inwoner als er regelmatig hulp nodig is vanwege problemen die veroorzaakt worden door een psychische en emotionele gesteldheid die het denken, voelen en handelen zodanig beïnvloeden dat er structurele beperkingen ontstaan die leiden tot aanzienlijke belemmering van zelfredzaamheid en participatie.
- Beperkingen in oriëntatie en geheugen: er is sprake van structurele beperkingen in oriëntatie en geheugen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving en/of als de inwoner gedesoriënteerd is. Er is vaak hulp nodig bij het uitvoeren van (eenvoudige) taken en het vasthouden van een dagstructuur. Mogelijk moeten er taken worden overgenomen.
- Lichamelijke beperkingen: er is sprake van lichamelijke beperkingen wanneer de inwoner wordt belemmerd door een verminderde/afwezige werking van lichamelijke functies (bijvoorbeeld handfunctie) waardoor structurele beperkingen ontstaan die leiden tot aanzienlijke belemmering van zelfredzaamheid en participatie. Hierdoor is er hulp nodig bij het uitvoeren van taken en mogelijk moeten er taken worden overgenomen.

Ook kan ondersteuning vanuit de Wlz aan de orde zijn. Indien het vermoeden is dat een inwoner in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie, dan kan als voorwaarde gesteld worden dat deze wordt aangevraagd. Er kan dan slechts ondersteuning vanuit de Wmo geboden worden voor de overbruggingsperiode. Bij toekenning van een Wlz-indicatie wordt op basis hiervan de begeleiding vanuit de Wmo geweigerd. Er is dan sprake van een andere voorziening waarop een beroep kan worden gedaan

#### **Dagbesteding / begeleiding in groepen**

Dagbesteding is bedoeld voor inwoners die vanwege een beperking afstand hebben tot de arbeidsmarkt, cognitieve problemen hebben, eenzaam zijn en die moeite hebben om een stabiele structuur en invulling aan hun dagen te geven. Dagbesteding wordt als maatwerkvoorziening ter beschikking gesteld in de vorm van 3 klassen: te weten: maatschappelijke deelname 1, 2 en 3. Dit betreft groepsgewijze activiteiten voor inwoners die vanwege een beperking niet kunnen deelnemen aan regulier of begeleid werken (WSW, beschut werken) of niet kunnen deelnemen activiteiten binnen de algemene voorzieningen in de buurt. Algemene voorzieningen zijn voorliggend.

#### *Afwegingskader dagbesteding*

- inwoner heeft grote moeite met participeren: meedoen aan de samenleving;
- inwoner is onvoldoende in staat om de eigen dagstructuur te organiseren;
- inwoner is eenzaam en heeft baat bij ontmoeting: sociale contacten;
- inwoner heeft behoefte aan ontwikkeling: iets leren (competenties, vaardigheden);
- inwoner heeft baat bij geactiveerd worden: zinvol bezig zijn;n
- inwoner heeft baat bij trainen van sociale vaardigheden;
- inwoner is niet in staat zelfstandig te functioneren in reguliere arbeid, arrangementen binnen de participatiewet of vrijwilligerswerk;
- inwoner heeft een gering lerend vermogen;
- inwoner kan (op dit moment) niet deelnemen aan een voorliggende algemene voorziening.

De omvang van de dagdelen dagbesteding OMD 1,2 of 3 worden gekozen op basis van:

- de mate van wekelijks inzetbaarheid en belastbaarheid;
- de mate van ontwikkelingsperspectief;
- de al bestaande verworven competenties;
- de mate waarin er sprake is van respijt bieden aan mantelzorger(s) in de thuissituatie;
- de mate waarin andere vormen van zorg een beroep doen op de belastbaarheid;
- de mate van sociaal isolement.

De activiteiten spelen zoveel mogelijk in op de persoonlijke interesses, mogelijkheden en kansen voor ontwikkeling (talenten) en/of behoud van vaardigheden van de individuele inwoner. Ondersteuning maatschappelijke deelname wordt geïndiceerd per dagdeel van 4 uur. Ten aanzien van vervoer van en naar de locatie waar de activiteiten plaatsvinden, is het uitgangspunt dat de inwoner en/of zijn netwerk dit zelf regelt. Indien dit niet mogelijk is, wordt een vervoerscomponent als indicatie opgenomen in het ondersteuningsplan.

De toegangsmedewerkers van het BSL wegen bovenstaande criteria af om te komen tot een toewijzing. BSL maakt altijd afspraken over evaluatiemomenten, zodat bepaald kan worden of de doelen in het ondersteuningsplan behaald zijn of aangepast moeten worden. Tijdens deze evaluatie wordt ook besproken of een gehele of gedeeltelijke overstap gemaakt kan worden naar een algemene voorliggende voorziening of een meer passende vorm van maatwerk. In ieder geval geldt dat de ondersteuning moet worden beëindigd als een deelnemer minder dan 60% aanwezig is.

#### *Persoonlijke verzorging*

Een inwoner kan in aanmerking komen voor persoonlijke verzorging wanneer sprake is van een noodzaak voor aansturing of hulp bij de zelfzorg door bijvoorbeeld een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking. Het gaat hierbij om ondersteuning van de zelfredzaamheid van de inwoner. De behoefte aan persoonlijke verzorging hangt niet samen met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. In de praktijk betekent dit dat de persoonlijke verzorging op grond van de Wmo uit dezelfde handelingen kan bestaan als de persoonlijke verzorging op grond van de Zvw: zich wassen, persoonlijke verzorging voor tanden, haren en nagels, zich kleden, in en uit bed gaan, naar het toilet gaan, eten en drinken, medicatie innemen, aanbrengen/verwijderen van prothese(n), aanleveren van activiteiten rondom persoonlijke verzorging.

### **Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang**

#### *Beschermd wonen*

Inwoners die door hun beperkingen behoefte hebben aan een beschermd woonklimaat, dat gericht is op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijkse activiteiten, wonen vaak in een zogenaamde woonvorm voor beschermd wonen. Dit is geen grote instelling, maar een cluster van vaak 'gewone' woningen waarbij op kleine schaal inwoners uit een bepaalde doelgroep (psychiatrie, verstandelijke beperking, ouderen) bij elkaar wonen. Soms is er sprake van een eigen leefeenheid, soms alleen van een eigen slaapkamer. Er zijn gemeenschappelijke ruimten, waar de inwoners elkaar en de aanwezige begeleiders ontmoeten. Inwoners krijgen begeleiding bij het structureren van hun dagelijks leven, ondersteuning bij regelzaken en geldbeheer en bij het vinden van een passende daginvulling. Voor een deel van de inwoners is beschermd wonen een opstapje naar zelfstandig wonen.

Beschermd wonen is een taak voor de zogenaamde centrumgemeenten. Voor Lopik gaat het om de gemeente Utrecht. Zij krijgen ook het budget voor deze taak. Het BSL stemt af met de gemeente Utrecht over de indicaties voor beschermd wonen voor inwoners van de gemeente Lopik.

Beschermd wonen is toegankelijk voor personen van 18 jaar of ouder met de Nederlandse nationaliteit (of die legaal in Nederland verblijven) die door psychische beperkingen belemmeringen ervaren op allerlei leefgebieden. Dit kan variëren van problemen met financiën, dagbesteding, lichamelijke en geestelijke gezondheid, tot woonproblemen en relatieproblemen. Ook kan er sprake zijn van problemen met justitie of verslavingsproblemen en ervaren inwoners vaak beperkingen in hun dagelijks leven als het gaat om maatschappelijke participatie en hun sociaal netwerk. Een kenmerk van beschermd wonen is dat de problematiek van de mensen complex en meervoudig is. De inwoner is gediagnostiseerd met psychische problemen. Deze diagnose is in de afgelopen 24 maanden gesteld of is in de afgelopen 24 maanden bevestigd door een ter zake kundige (zoals een arts, psychiater, GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist). Hierbij geldt dat verslaving ook geldt als psychiatrisch ziektebeeld. Indien de inwoner met beperkingen meerdere problemen ervaart, geldt dat het psychiatrische ziektebeeld van de inwoner voorliggend dient te zijn.

#### *Beoordeling*

Er dient beoordeeld te worden in hoeverre er sprake is van verwaarlozing, maatschappelijke overlast, of gevaar die de inwoner voor zichzelf of voor anderen vormt. Er kan sprake zijn van persoonlijke verwaarlozing, op het gebied van persoonlijke verzorging, hygiëne en lichamelijke en/of geestelijke gezondheid en/of ernstige verwaarlozing van de eigen leefomgeving, waardoor risico's op de lichamelijke of geestelijke gezondheid ontstaan.

Het college beoordeelt in hoeverre er sprake is van de noodzaak tot intensieve ondersteuning, waarbij reguliere ambulante begeleiding niet toereikend is. Intensieve ondersteuning is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en bestaat uit:

- afwenden van gevaar voor de inwoner zelf of anderen en ter voorkoming van verwaarlozing/overlast;
- welzijn en veiligheid van de inwoner;
- ontwikkelen van (nieuwe) vaardigheden en competenties;
- dan wel zo lang mogelijk behouden van aanwezige vaardigheden;
- ondersteuning bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL);



- opbouwen/onderhouden sociale contacten;
- (laagdrempelig) deelnemen aan de samenleving.

Het college onderzoekt of er intensieve ondersteuning ambulant op afspraak mogelijk is, met mogelijke inzet van mantelzorg en/of GGZ. Dit is mogelijk indien de inwoner zijn hulpvraag kan formuleren en deze voor een langere periode uit kan stellen. Daarnaast is ongeplande ondersteuning in de vorm van 24-uurszorg of bereikbaarheid niet noodzakelijk, omdat de inwoner zijn hulpvraag kan uitstellen. Het is ook mogelijk dat ongeplande ondersteuning mogelijk is door de mantelzorg, eventueel in combinatie met de behandelaar(s). Dit betekent dat aanbieders erop moeten toezien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden op adequate wijze aansluiten bij de geleverde informele zorg.

Het college beoordeelt of er voorliggende voorzieningen mogelijk zijn. Hierbij valt te denken aan klinische behandeling op grond van de Zvw of intramuraal verblijf op grond van de Wlz. Hierbij geldt dat de Wlz-indicatie voorliggend is en niet de leveringsvorm. Wanneer men bijvoorbeeld onder de Wlz niet in aanmerking komt voor een pgb, dan is dat geen directe aanleiding om in aanmerking te komen voor de Wmo. Indien er sprake is van een noodzaak tot beschermd wonen en er zijn geen andere voorzieningen passend of toereikend, dan zal het college overwegen om deze maatwerkvoorziening te verstrekken.

#### *Maatschappelijke opvang*

Onder maatschappelijke opvang dient te worden verstaan het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Opvang wegens huiselijk geweld wordt geboden aan personen voor wie opvang noodzakelijk is wegens geweld in de huiselijke kring. Na de aanmelding wordt zo spoedig mogelijk een onderzoek uitgevoerd om te bepalen in welke centrumgemeente de maatschappelijke opvang van de inwoner het beste kan plaatsvinden. Dit is de centrumgemeente of regio waar de kans op een succesvol traject van de inwoner het grootst is.

#### **Kortdurend verblijf**

Ondersteuning via de voorziening kortdurend verblijf in een instelling is een vorm van respijtzorg en richt zich op respijt bieden van de taak van mantelzorgers. Kortdurend verblijf kan ingezet worden bij (dreigende) overbelasting van de mantelzorg als andere (lichtere) vormen van respijtzorg onvoldoende ondersteuning bieden.

Onder de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf wordt verstaan: verblijf van de persoon voor wie de mantelzorg verantwoordelijkheid draagt, in een accommodatie waar onder professionele verantwoordelijkheid 24-uurs zorg wordt geleverd. Het verblijf is voor een korte periode. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een weekendverblijf, maar ook door meerdere kortere periodes samen te voegen zodat de mantelzorg op vakantie kan gaan.

Bij kortdurend verblijf logeert een inwoner (maximaal drie etmalen per week) in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt de mantelzorg ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de inwoner thuis kan blijven wonen. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Bijvoorbeeld als er valgevaar is, als de inwoner zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Dat toezicht kan ook een vorm van actieve observatie zijn, zoals bij jeugdigen met een lichamelijke beperking waarbij ouders actief de vitale functies van het kind moeten controleren. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op onregelde tijdstippen, bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten. Bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een inwoner over te nemen en ook Ondersteuning Maatschappelijke Deelname kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende, vanwege de beperkingen van de inwoner. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurende zorg en toezicht van de inwoner en dreigende overbelasting van de mantelzorg, en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen, kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

De omvang van kortdurend verblijf is één, twee of drie etmalen per week; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de inwoner. Er is een maximum van drie etmalen per week gesteld, omdat het logeren betreft; bij meer dan drie etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van AWBZ/Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld een verblijf van een week, zodat mantelzorg op vakantie kan, mogelijk te maken. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals bijvoorbeeld respijtzorg die wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraar, geen optie zijn.

---

In de instelling waar de inwoner kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer persoonlijke verzorging en/of verpleging nodig is moet dit geregeld worden via de zorgverzekering. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De inwoner is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf.

### **Deel III Bijlagen**

**Bijlage 1: Over de begrippen**

**Bijlage 2: Toegang door andere verwijzers (Jeugdwet)**

**Bijlage 3: Regels pgb**

**Bijlage 4: Bezwaarprocedure**

**Bijlage 5: Richtlijnen gebruikelijke zorg (Jeugdwet)**

**Bijlage 6: Werkwijze aanvraag dyslexiezorg**

**Bijlage 7: Richtlijnen gebruikelijke hulp ( Wmo )**

**Bijlage 8: Uitwerking producten, doel en kwaliteit**

**Bijlage 9: Resultaatkaarten Huishoudelijke Ondersteuning**

**Bijlage 10: Financiële bijlage**

*Lopik 10 januari 2023*

*Voorzitter,*

*Secretaris,*

## Bijlage 1 Over de begrippen

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, Wmo en de Verordening Jeugdhulp en Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Lopik 2020. Hieronder zijn enkele van deze begrippen opgenomen:

*Deskundige(n)/deskundigheid:*

(Externe) deskundigen die beschikken over deskundigheid zoals bedoeld in artikel 2.1, Besluit Jeugdwet.

*Familiegroepsplan:*

Hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren.

*Gecertificeerde instelling (GI):*

Rechtspersoon die in het bezit is van een certificaat of voorlopig certificaat als bedoeld in artikel 3.4 van de Jeugdwet en die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering uitvoert.

*Gemeente:*

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Lopik.

*Gezamenlijk huishouden:*

Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijf geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins. Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:

- zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld;
- uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander;
- zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract of
- zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomt met de gezamenlijke huishouding zoals hierboven bedoeld.

*Huisgenoot:*

De persoon met wie de cliënt duurzaam een gezamenlijk huishouden voert.

*Hulpverlening:*

Diensten geboden door informele of formele hulpverleners, die op grond van de Wmo of Jeugdwet als (individuele) (maatwerk)voorziening worden ingezet.

*Hulp op maat:*

Een voorziening die op een jongere of zijn ouders is afgestemd als bedoeld in artikel 2.3 van de Jeugdwet.

*Inwoner:*

De persoon die een direct belang heeft bij een besluit van de gemeente (artikel 1:2, lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht). Als de inwoner een hulpvraag heeft die nog niet heeft geleid tot een verzoek om een besluit te nemen of tot feitelijk handelen door de gemeente, dan wordt met inwoner bedoeld: degene die als ingezetene in de basisregistratie personen van de gemeente is ingeschreven.

*Kind:*

Cliënt jonger dan 18 jaar.

*Mantelzorg:*

Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeien uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

*Ondersteuningsplan of hulpverleningsplan:*

Een plan van aanpak opgesteld door het college en/of de cliënt of het gezin, al dan niet samen met de mantelzorgers, informele en formele hulpen. Waarin staat welke vragen er zijn, welke doelen zijn gesteld en welke algemene (Wmo), andere of overige voorzieningen (Jeugdwet) en/of (individuele) (maatwerk)voorzieningen worden ingezet.

*Ouder:*

Gezaghebbende ouder, adoptiefouder, stiefouder of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt.

*Partner:*

Huisgenoot met wie de cliënt is gehuwd of een relatie onderhoudt die daarmee gelijk wordt gesteld.

*Respijtzorg:*

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke hulp op zich dient te nemen, maar daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen. Alleen dan kan, op titel van respijtzorg, de hulp die als gebruikelijke hulp moet worden beschouwd, worden meegenomen. Het gaat dan om een individuele maatwerkvoorziening op grond van de Wmo of Jeugdwet als woont de cliënt zonder gebruikelijke hulpverlener.

*Algemeen gebruikelijke voorziening:*

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de criteria zoals opgesomd in paragraaf 1.6.

*Algemene voorziening:*

Een algemene voorziening is voor iedere inwoner beschikbaar. Er kan aan de inwoner een eigen bijdrage gevraagd worden. (zie ook paragraaf 1.8)

## Bijlage 2 Toegang door andere verwijzers: huisarts, jeugdarts en de medisch specialist

De gemeente draagt zorg voor de inzet van een individuele jeugdhulpvoorziening na een verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts naar een jeugdhulpaanbieder. De jeugdhulpaanbieder informeert de gemeente via 'verzoek om toewijzing' over de verwijzing. De huisartsen en medisch specialisten kunnen geen toegang verlenen tot hulp op maat geleverd in de vorm van een PGB. De gemeente informeert de (huis)artsen over de ingekochte jeugdhulpvoorzieningen.

### *De Praktijkondersteuner Huisarts-jeugd GGZ (POH- jGGZ )*

Op grond van de jeugdwet hebben huisartsen eigenstandig de mogelijkheid om jeugdigen door te verwijzen naar (specialistische) jeugdhulp. Huisartsen hebben niet altijd de tijd/ruimte om tot een goede verduidelijking te komen over opvoed- en opgroevragen. Daarom zet de gemeente op het gebied van dit soort vragen ter ondersteuning van de huisarts de zogenoemde POH-jGGZ in. Doordat de POH-jGGZ de tijd en expertise heeft om tot een vraagverduidelijking bij opvoed- en opgroevragen te komen, kan naar verwachting passende hulp worden geboden. De huisartsenpraktijken zijn vrij om al of niet gebruik te maken van de POH-jGGZ. Aan elke deelnemende praktijk is een vaste POH-jGGZ verbonden. Huisartsen die gebruik maken van de POH-jGGZ maken met de betreffende medewerker afspraken over de wijze van samenwerken, zoals de wijze van overleg en communicatie over inwoners.

Huisartsen kunnen ouders/jeugdigen ("9 maanden tot 18 jaar") verwijzen naar de POH-jGGZ. De huisarts stelt de ouders/jeugdige daarbij op de hoogte van de functie en werkwijze van de POH-jGGZ. Bij het inschakelen van de POH-jGGZ geeft de huisarts aan wat de vraag is en de eventuele bijzonderheden die nodig zijn om met ouders/jeugdige in gesprek te gaan. De POH-jGGZ heeft geen rechtstreekse toegang/inzage in medische gegevens zoals die in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) zijn vastgelegd.

De huisarts & BSL kunnen de POH-jGGZ inschakelen bij:

- vragen waarbij een lichte vorm van ondersteuning waarschijnlijk volstaat om het probleem op te lossen;
- twijfel over noodzaak van verwijzing;
- twijfel over welke verwijzing voor deze jeugdige meest passend is;
- in kaart brengen van alle aspecten die aan de vraag van de ouder vast zitten;
- gevolgen van (v)echtscheiding;
- aandacht- en concentratieproblemen;
- bang/faalangst/onzekerheid;
- druk/lastig gedrag;
- leefstijl (on gezond gewicht, vermoeden middelen gebruik);
- leerproblemen;
- lichamelijke klachten na uitsluiting medische oorzaak (huilbaby, buikpijn, hoofdpijn, slapen, zindelijkheid);
- ontwikkelingsachterstand;
- opvoedprobleem;
- pesten;
- somberheid/rouw en verlies;
- stil/teruggetrokken gedrag;
- trauma;
- vermoeden van multiproblematiek.

Wanneer de huisarts de POH-jGGZ heeft ingeschakeld, neemt de POH-jGGZ zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen een week, contact op met de ouders/jeugdige om een afspraak te maken. Het eerste gesprek kan plaatsvinden bij ouders thuis, op school, in de huisartspraktijk of op een andere in overleg te bepalen locatie.

Tijdens het eerste gesprek vindt de vraagverheldering plaats. Om een goed beeld te krijgen van de situatie kan de POH-jGGZ, in afstemming met ouders/jeugdige, informatie vragen/overleggen met derden. In veel gevallen zullen dat de (voor)school zijn, collega's vanuit het gebiedsteam of zorgverleners die al contact hebben met het gezin.

Afhankelijk van de vraag van ouders/jeugdige komt de POH-jGGZ in afstemming met ouders/jeugdige tot de volgende stappen:

- inschakelen informele hulp;
- zelf de benodigde ondersteuning verlenen;
- een collega vanuit het voorliggende veld de benodigde ondersteuning laten verlenen;
- de huisarts voor te stellen de jeugdige te verwijzen naar een tweedelijnsvoorziening;
- de casus over te dragen aan het BSL.



Het is aan de professionele afweging van de POH-jGGZ welke keuze gemaakt wordt. Het is belangrijk dat afhankelijk van de vraag passende hulp gegeven wordt. In casussen die door de POH-jGGZ zelf opgepakt worden kan gebruik gemaakt worden van alle methodieken en hulpmiddelen die de jeugdverpleegkundige ter beschikking heeft.

*Toegang via de gecertificeerde instelling, de kinderrechter, het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting*

Andere ingangen tot jeugdhulp zijn via de gecertificeerde instelling (GI), de kinderrechter (via een kindbeschermingsmaatregel of een maatregel tot jeugdreclassering), het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting. De GI voert in opdracht van de gemeente de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit. De GI is verplicht om bij de bepaling van de in te zetten jeugdhulp in het kader van een door de rechter opgelegde kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering te overleggen met de gemeente. Uiteraard kan bij dit overleg een kostenafweging plaatsvinden. De gemeente is op haar beurt vervolgens gehouden de jeugdhulp in te zetten die deze partijen nodig achten ter uitvoering van de kindbeschermingsmaatregel of de jeugdreclassering.

Deze leveringsplicht van de gemeente vloeit voort uit het feit dat uitspraken van rechters te allen tijde moeten worden uitgevoerd om rechtsgelijkheid en rechtszekerheid te kunnen garanderen. Ook hier geldt dat de GI in beginsel gebonden is aan de jeugdhulp die de gemeente heeft ingekocht. Als de kinderrechter een ondertoezichtstelling of gezagsbeëindiging uitspreekt, wijst hij gelijktijdig in de beschikking de GI aan die de maatregel gaat uitvoeren. Dit kan de rechter, omdat de Raad voor de Kinderbescherming in zijn verzoekschrift een concreet advies geeft over welke GI de maatregel zou moeten uitvoeren.

De Raad voor de Kinderbescherming neemt een GI in zijn verzoekschrift op die na overleg met de gemeente en gezien de concrete omstandigheden van het geval hiervoor het meest geschikt lijkt. De Raad voor de Kinderbescherming is verplicht om hierover met de gemeente te overleggen.

*Toegang via Veilig Thuis*

Op basis van de Jeugdwet vormt ook Veilig Thuis een toegang tot jeugdhulp. Veilig Thuis is er voor iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld. Of die vermoedt dat er iets niet goed gaat bij of met iemand anders. Veilig Thuis geeft advies over vermoedens en gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling, onderzoekt indien nodig op basis van een melding of er sprake is van kindermishandeling, motiveert zo nodig ouders tot accepteren van jeugdhulp en legt daartoe contacten met de hulpverlening. De toegang via Veilig Thuis wordt al in de Jeugdwet zelf geregeld.

*Spoedeisende gevallen*

In spoedeisende gevallen gaat de gemeente zonder uitstel over tot het tijdelijk verstrekken van een jeugdhulpvoorziening, in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek. De noodzaak om een tijdelijke jeugdhulpvoorziening te verstrekken, zal alleen in bijzondere situaties aanwezig zijn. Als de inwoner in een situatie verkeert waarin uitstel van hulp op maat niet mogelijk is, moet de gemeente daarnaar handelen en de inwoner in afwachting van de uitkomst van het onderzoek en de aanvraag tegemoetkomen in het spoedeisende geval.

Het niet tijdig – d.w.z. met uitstel – nemen van een beslissing tot verstrekking van een tijdelijke jeugdhulpvoorziening is een zogenoemde fictieve weigering, waartegen de inwoner op grond van de Awb bezwaar (al dan niet in samenhang met een verzoek om een voorlopige voorziening) en beroep kan aantekenen.

*Criteria urgentie: crisis en spoed*

Het bepalen van de urgentie is van belang om vast te kunnen stellen hoe snel de voorziening moet worden gestart. Bij de bepaling van de urgentie zijn veiligheid van de jeugdige, het risico op kindermishandeling, de balans tussen draaglast en draagkracht en de escalatie van de problematiek essentieel.

Er zijn vervolgens drie gradaties van urgentie met bijbehorende criteria te onderscheiden:

- *Crisis:*
  - er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de inwoner of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de jeugdige. Denk bijvoorbeeld aan: ernstige verwaarlozing, ernstig fysiek of seksueel misbruik, er moet direct in het gezag worden voorzien, ouder of jeugdige dreigt met suicide, ouder of jeugdige heeft een psychose.
- *Spoed:*
  - is een situatie waarbij een crisis dreigt doordat:



- 
- problematiek ernstig, langdurig of complex is en/of
  - de verhouding tussen draaglast/draagkracht uit balans is geraakt.
- *Regulier:*
    - enkelvoudige of meervoudige problematiek waarbij geen sprake is van een dreigende crisis.

### Bijlage 3 Regels pgb

Een pgb draagt bij aan de mogelijkheden van de inwoner om regie te voeren over het eigen leven en kan een oplossing zijn bij ondersteuningsvormen die niet of onvoldoende geleverd worden door een instelling. Met een pgb krijgt een budgethouder een budget toegekend waarmee hij/zij vervolgens de vrijheid heeft om – binnen de gemaakte afspraken – zelf de benodigde zorg te organiseren. Dat kan bij zorginstellingen, maar ook bij een vrijgevestigde of niet-professionele zorgverleners, al dan niet uit het netwerk van de inwoner.

#### *Procedure bij een verzoek voor een pgb*

Nadat de noodzaak voor maatwerkondersteuning vast is gesteld kan de klant de keuze maken deze ondersteuning te verzilveren via een pgb. Klanten worden hierover bij de toegang geïnformeerd.

De omvang van de ondersteuning (en daarmee de hoogte van het pgb) wordt gebaseerd op de kosten van de maatwerkvoorziening als deze in natura zou zijn verstrekt. De tijdens het onderzoek vastgestelde duur en omvang van de maatwerkvoorziening wordt hierbij betrokken. De gemeente maakt onderscheid in het tarief gemaakt tussen pgb voor beroepsmatige betrokken (jeugd)hulpverleners, die zijn gebaseerd op het inkoopmodel jeugdhulp, en pgb voor het sociaal netwerk. Een pgb voor ondersteuning vanuit het sociale netwerk is uitsluitend mogelijk voor ambulante begeleiding (inclusief persoonlijke verzorging en vervoer) en het betreft geen specialistische intensieve jeugdhulp, en kortdurend verblijf/logeren.

De inwoner dient een plan in waarin staat hoe het pgb ingezet gaat worden en hoe de zorg bijdraagt aan de doelen die geformuleerd zijn in het onderzoek. Hiervoor is een helder en in eenvoudige taal gesteld format beschikbaar waarmee de klant zijn pgb plan kan indienen. Dit format is verplicht. Voor eenmalige pgb's voor hulpmiddelen kan een offerte en een programma van eisen volstaan.

In de wet is vastgelegd dat het college de wijze waarop het pgb wordt ingezet moet beoordelen. Deze beoordeling dient te omvatten:

- of de inwoner al dan niet met behulp van het netwerk, in staat is tot waardering van zijn eigen belangen;
- of de inwoner, al dan niet met hulp van het netwerk, de aan een pgb verbonden taken kan uitvoeren;
- of de inwoner kan motiveren waarom hij/zij een pgb wenst (waarom het aanbod van de gemeente niet toereikend is voor de hulp die is gewenst);
- of de met het pgb ingekochte diensten en goederen van voldoende kwaliteit zijn en passen bij het resultaat dat behaald moet worden met de ondersteuning (en: wordt de hulp ingekocht bij professionals of mensen uit het eigen netwerk?);
- of de diensten en goederen veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt;
- wie toeziet op de geleverde zorg en het verantwoord besteden van het budget en, indien van toepassing, op basis waarvan (machtiging, beschikking rechtbank over curatele etc.);
- hoe de inwoner de achtervang bij vakantie en ziekte regelt in geval van inzet sociaal netwerk.

Het college voert de beoordeling uit op basis van het pgb-plan dat de inwoner indient over de inzet van het pgb. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is altijd een individuele weging. Waarbij het in essentie draait om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenste ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft.

Leidend bij de beoordeling van het pgb-plan is de aard en omvang van de ondersteuning en de te behalen resultaten, die als noodzakelijk zijn vastgesteld tijdens het onderzoek naar de noodzaak van een maatwerkvoorziening. Toestemming voor verzilvering van de ondersteuning in de vorm van een pgb kan pas gegeven worden als het pgb-plan is goedgekeurd.

#### *Inzet Sociaal netwerk*

Ook de kwaliteit van de hulp die via een pgb ingekocht wordt bij een persoon uit het sociaal netwerk dient te worden gewogen. Dat doet het college door te onderzoeken of dit tot gelijkwaardig of beter resultaat leidt in vergelijking tot de inzet van een professional. Indien nodig kan hierover advies gevraagd worden via een externe deskundige.

Het college is van mening dat er bij de maatwerkvoorzieningen Wmo individuele begeleiding, type ontwikkelen en/of de verzwarende omstandigheden + en ++ alsmede de maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp Behandeling en Begeleiding Zwaar, alleen sprake kan zijn van een goede kwaliteit van de ondersteuning wanneer de hulpverlener naar het oordeel van het college: 1) beschikt over de benodigde specialistische kennis, vaardigheden en ervaring, 2) werkt aan de hand van effectief bewezen methoden én 3) volledig onafhankelijk en objectief kan handelen. Dit, gezien de complexe aard en/of zwaarte van de problematiek waarvoor deze maatwerkvoorzieningen in natura worden toegekend. Dit betekent, dat het college de maatwerkvoorziening Jeugdhulp 'Behandeling' niet en de maatwerkvoorziening Wmo individuele begeleiding, type ontwikkelen en/of de verzwarende omstandigheden + en ++ en Begeleiding

Zwaar (Jeugdhulp) slechts in uitzonderlijke situaties zal toekennen in de vorm van een pgb voor ondersteuning uit het sociaal netwerk.

#### *Beheer*

Regie kunnen voeren is een belangrijke voorwaarde voor het succesvol inzetten van een pgb. In die gevallen waar de inwoner dit niet zelf kan, heeft de wetgever het mogelijk gemaakt dat de inwoner een beheerder of vertegenwoordiger aanwijst. Budgethouder moet kunnen aantonen dat de beheerder of vertegenwoordiger hiervoor bekwaam is en beschikt over de kennis en vaardigheden die nodig zijn om een pgb goed te kunnen beheren. Het college kan in deze gevallen vragen om een verklaring 'ge-waarborgde hulp'.

Overwegende bezwaren met betrekking tot de bekwaamheid zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de inwoner problemen zal hebben met het omgaan met het pgb. De situaties waarbij het risico groot is dat het pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn bijvoorbeeld:

- de inwoner handelingsonbekwaam is; als iemand onder bewind staat is het geen automatisme dat er geen pgb vertrekt kan worden. Vanzelfsprekend mag er pas een pgb-overeenkomst aange-gaan worden met de onder bewind gestelde met toestemming van de bewindvoerder;
- de inwoner heeft als gevolg van een verstandelijke aandoening of stoornis of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- er sprake van schuld- en/of verslavingsproblematiek is;
- er eerder misbruik gemaakt is van het pgb;
- eerder sprake is geweest van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin de gemeente van oordeel is dat het verstrekken van een pgb niet gewenst is. In deze situaties kan een pgb worden geweigerd. Om een pgb af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik.

De beheerder van het budget kan niet de zorgverlener zijn, omdat de beheerder ook verantwoordelijk is voor het borgen van de kwaliteit van de zorg en de juiste besteding van het budget. De beheerder kan ook niet op een andere manier betrokken zijn bij de uitvoerende organisatie, als bijvoorbeeld directeur of bestuurder. Dit in verband met de onafhankelijke positie die de beheerder moet kunnen innemen ten opzichte van de zorgverlener.

Het pgb budget moet volledig ten goede komen aan de ondersteuning zelf en mag niet wegvloeien naar bemiddelingskosten en administratiekosten. Dit beperkt de mogelijkheid voor derden om via de (kwetsbare) pgb-houder een deel van het budget weg te sluisen. Dit legt tevens de verantwoordelijkheid voor het beheren en besteden van het pgb waar deze moet liggen, bij de budgethouder of zijn wettelijke vertegenwoordiger. De vertegenwoordiger of beheerder van het pgb is niet alleen verantwoordelijk voor de besteding van het budget, maar voor alle taken en verantwoordelijkheden die verbonden zijn aan een pgb. Daarmee is de vertegenwoordiger of beheerder tevens verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

#### *Maximale inzet van hulpverlener*

Borgen van de kwaliteit van de ondersteuning is ook de reden dat een hulpverlener (professioneel en informeel) die via een pgb ingehuurd wordt nooit meer dan 48 uur ondersteuning per week mag leveren. Ondersteuners die structureel meer uren beschikbaar moeten zijn, raken overbelast. Dat geldt ook voor informele ondersteuners. Daarmee komt niet alleen de kwaliteit en de veiligheid van de ondersteuning in het geding, maar ook de gezondheid van de ondersteuner.

Bij de beoordeling van het maximale aantal uren dat een hulpverlener nog ingehuurd mag worden, kunnen alle betaalde werkzaamheden worden meegewogen en ook de hoeveelheid ondersteuning die deze persoon, al dan niet via een pgb, levert aan andere personen of gezinsleden.

Voor specifiek pgb dat wordt voorgesteld in een jeugdhulpbepaling die is afgegeven door een GI, geldt wettelijk dat de GI inhoudelijk gaat over de in te zetten jeugdhulp, maar dat de gemeente gaat over de leveringsvorm. Concreet betekent dit als de gemeente niet akkoord gaat met de leveringsvorm, de GI een alternatief zal moeten formuleren.

#### *Vakantie*

Onder voorwaarden en na expliciete toestemming van de gemeente is het mogelijk het pgb in te zetten tijdens een vakantie buiten de gemeente. Voorwaarde is dat geïndiceerde ondersteuning noodzakelijk is om tijdens de vakantie te kunnen functioneren. Denk hierbij aan ondersteuning bij het maken van een transfer van de rolstoel naar het bed in het vakantieverblijf. Het pgb mag niet worden ingezet voor het (deels) financieren van de vakantie. Een pgb dat naar zijn aard bedoeld is om in te zetten in en rond

de woning van betrokkene kan niet tijdens een vakantie worden ingezet. Bijvoorbeeld het pgb voor hulp bij het huishouden richt zich specifiek op het voeren van een huishouden in de gemeente Lopik.

Indien betrokkene het pgb nodig heeft om tijdens de vakantie te kunnen functioneren is de maximale vakantietermijn 13 weken per toekenningsperiode van 12 maanden. Echter hiervan mag maximaal 6 weken aaneengesloten worden opgenomen. Deze termijn is bepaald om aan te kunnen sluiten op de lengte van de zomervakantie van basisscholen. Indien het pgb voor een kortere periode wordt toegekend, wordt het aantal van 13 weken naar rato berekend.

#### *Trekkingsrecht*

Conform de eisen van het rijk kan de inwoner pgb alleen verzilveren via het trekkingsrecht. Alleen eenmalige pgb's zijn hier (voorlopig) van vrijgesteld. Het rijk heeft de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aangewezen als de uitvoerder van dit trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de inwoner stort, maar op rekening van het servicecentrum PGB van de SVB.

De inwoner moet aan de SVB een zogenoemde zorgovereenkomst overleggen en deze moet zijn geacordeerd door de gemeente. De inwoner laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Meer informatie over dit proces is te vinden op de website van de SVB ([www.svb.nl](http://www.svb.nl)).

#### *Criteria PGB jeugdhulpaanbieders*

De gemeente stemt slechts in met een pgb bij een specifieke jeugdhulpaanbieder wanneer hij of zij:

- niet door toezichthouders zijn gesignaleerd wegens het verlenen van ondeskundige zorg, handelen in strijd met de wet, misleiding, fraude of uitbuiting van het personeel;
- zijn geregistreerd in het beroepsregister jeugd (SKJ) of BIG of werkt volgens de criteria zoals opgenomen in de Norm Verantwoorde Werktoedeling;
- een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) van niet ouder dan 3 maanden overleggen;
- een duidelijke regeling voor hulpverlening in periode van ziekte of vakantie hanteren;
- beschikken over een inschrijving in de Kamer van Koophandel als zorgaanbieder gericht op jeugdhulp;
- in afdoende mate verzekerd zijn voor beroepsaansprakelijkheid/bedrijfsaansprakelijkheid;
- voldoen aan specifieke opleidingseisen gericht op het verlenen van jeugdhulp;
- beschikken over een adequate klachtenregistratie;
- zich richting de belastingdienst gedragen als een zelfstandig ondernemer.



## Bijlage 4 Bezwaarprocedure

Bijgaande beschikking is tot stand gekomen met inachtneming van hoofdstuk 3 en 4 van de Algemene wet bestuursrecht. Indien u zich niet kunt verenigen met deze beslissing kunt u daartegen als volgt bezwaar maken:

- U dient binnen 6 weken na de dag van uitreiking of verzending van deze beschikking een gemotiveerd bezwaarschrift in bij burgemeester en wethouders van Lopik en de heffings- en invorderingsambtenaar, Postbus 50, 3410 CB Lopik. Het bezwaarschrift voorziet u van een dagtekening, van de redenen waarom u zich niet kunt vinden in de beschikking en van een ondertekening; Tevens zendt u zo mogelijk een afschrift van de beschikking en van eventuele overige stukken mee. *Te laat ingediend door overmacht*  
Hebt u uw bezwaar niet binnen zes weken kunnen indienen door ziekte, verblijf in het ziekenhuis of een andere zwaarwegende omstandigheid? Zet dat in uw bezwaar. De gemeente kan in zo'n geval besluiten dat het niet aan u ligt dat het bezwaar te laat was. Dan kan uw bezwaar toch inhoudelijk worden behandeld.

### *Pro forma bezwaar maken*

Lukt het niet om binnen 6 weken onder woorden te brengen waarom u bezwaar maakt? Zet dat dan in uw bezwaar. Op die manier maakt u pro forma bezwaar: u houdt zich aan de termijn van zes weken en legt later uit waarom u bezwaar maakt. Als u pro forma bezwaar maakt, krijgt u een brief van de gemeente. Daarin staat dat u binnen 2 weken alsnog een brief moet sturen met de reden van uw bezwaar. Alleen dan neemt de gemeente uw bezwaar in behandeling.

### *Ontvangstbevestiging en afhandeling*

U ontvangt binnen 1 week een ontvangstbevestiging met uitleg over de behandeling van uw bezwaar. Ook neemt de behandelend ambtenaar of secretaris van de commissie bezwaar- en beroepsschriften contact met u op. Als er nog stukken nodig zijn dan zal dit naar u gecommuniceerd worden. Een hoorzitting op kantoor is ook mogelijk.

### *Hoe lang duurt het?*

Het streven is om uw bezwaarschrift binnen 12 weken na ontvangst van uw bezwaar af te handelen. Soms duurt het langer. Dit hangt onder andere af van:

- het soort bezwaar
- of de stukken volledig zijn
- of er nieuw medisch advies nodig is
- of de vereiste toestemming er is om medische gegevens op te vragen
- het tijdstip van de hoorzitting

### *Uiterste datum*

In een nader aanvullend bericht op de ontvangstbevestiging staat de uiterste datum waarop de gemeente een besluit moet nemen. Is deze datum voorbij en hebt u nog niks gehoord? Dan kunt u het telefoonnummer bellen dat in het bericht staat.

### *Wachten met terugbetalen pgb*

Als u bezwaar hebt gemaakt tegen de eindbeschikking van uw PGB kunt u wachten met terug betalen. Pas als het bezwaar ongegrond is verklaard, moet u gaan betalen. Als uw bezwaar gegrond is verklaard, ontvangt u een nieuwe eindbeschikking. Krijgt u toch een herinnering voor terugbetaling, dan kunt u deze negeren. Uw bezwaarschrift en de herinneringsbrief hebben elkaar dan gekruist.

### *Beroep bij de rechtbank tegen beslissing Wmo*

Bent u het niet eens met de beslissing van de gemeente op uw bezwaarschrift? Dan kunt u in beroep gaan bij de rechtbank. U heeft hiervoor 6 weken de tijd. De termijn geldt vanaf het moment dat u het besluit op uw bezwaarschrift kreeg. Voor een beroepsprocedure betaalt u vaak griffierechten.

### *In hoger beroep tegen beslissing Wmo*

Bent u het niet eens met het besluit van de rechtbank? Dan kunt u in hoger beroep gaan bij de Centrale Raad van Beroep. Ook hiervoor geldt een termijn van 6 weken. U moet voor zo'n procedure altijd griffierechten betalen. Tegen een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is geen verder hoger beroep mogelijk.

Wenst u een vergoeding van kosten, die u in verband met de behandeling van het bezwaar redelijkerwijs heeft moeten maken, dan dient u daarom te verzoeken bij het bestuursorgaan dat het bestreden besluit heeft genomen, vóórdat op het bezwaar is beslist. U heeft slechts recht op vergoeding van deze kosten, wanneer het bestuursorgaan zijn besluit moet herroepen en dit aan het bestuursorgaan zelf te wijten is.

- Het indienen van een bezwaarschrift schort de werking van een besluit niet op. Gelijktijdig met of na indiening van het bezwaarschrift kunt u daarom de Rechtbank Midden-Nederland, o.v.v. voorlopige voorzieningen, Postbus 16005, 3500 DA Utrecht (tel. 030-2233000) schriftelijk verzoeken de beslissing te schorsen of daarvoor een voorlopige voorziening te treffen. U geeft daarbij aan waarom u meent onevenredig in uw belangen getroffen te zijn, wanneer tot onmiddellijke uitvoering van de beschikking wordt overgegaan. Bij deze procedure wordt griffierecht geheven. Wilt u weten hoeveel het griffierecht bedraagt, dan is het raadzaam om contact op te nemen met de griffie van de rechtbank. Griffierecht dient u te voldoen door middel van een acceptgiro, die u door de rechtbank wordt toegezonden.
- Indien u meent het bedrag niet te kunnen betalen, dan kunt u om vrijstelling dan wel vermindering verzoeken. Bij dit verzoek moet u een door de burgemeester van uw gemeente ondertekende verklaring omtrent inkomen en vermogen als bedoeld in artikel 25 van de Wet op de rechtsbijstand meezenden.

Ingeval u vragen heeft over de beschikking dan kunt u desgewenst contact opnemen met de Afdeling Bedrijfsvoering, telefoon 0348-559955. Bij vragen over de procedure en het indienen van een bezwaarschrift kunt u contact opnemen met de secretaris van de commissie bezwaar- en beroepschriften, telefoon 0348-559955.

## Bijlage 5 Richtlijnen gebruikelijke hulp (Jeugdwet)

### *Gebruikelijke zorg*

Voor jeugdigen met een normale ontwikkeling in verschillende leeftijdsfasen valt onder gebruikelijke zorg:

#### Jeugdigen van 0 tot 3 jaar

- Jeugdigen hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig.
- Jeugdigen hebben toezicht in de nabijheid nodig.
- Jeugdigen zijn in toenemende matig zelfstandig in bewegen en verplaatsen.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Jeugdigen hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Jeugdigen van 3 tot 5 jaar

- Jeugdigen kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Jeugdigen kunnen zelfstandig zitten en op vlakke ondergronden staan en lopen.
- Jeugdigen 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.
- Jeugdigen hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding.
- Jeugdigen zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- Jeugdigen hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Jeugdigen van 5 tot 12 jaar:

- Jeugdigen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week.
- Jeugdigen kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand.
- Jeugdigen hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals wassen en tanden poetsen.
- Jeugdigen hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie.
- Jeugdigen zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook, en ontvangen indien nodig zindelijkheidsstraining van ouders.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Jeugdigen hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan.
- Jeugdigen hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Jeugdigen van 12 tot 18 jaar:

- Jeugdigen hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen.
- Jeugdigen kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden.
- Jeugdigen kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of nacht alleen gelaten worden.
- Jeugdigen kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen.
- Jeugdigen hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp nodig en maar weinig toezicht nodig.
- Jeugdigen hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig.
- Jeugdigen hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Jeugdigen hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

---

## **Bijlage 6 Werkwijze aanvraag dyslexiezorg**

Bij de aanvraag dienen de volgende documenten te worden meegestuurd:

- Intakelijst basisschool dyslexie, inclusief handtekening;
- Intakelijst ouder, inclusief handtekening;
- Handelingsplan voor Technisch Lezen en Spelling van het afgelopen jaar, zowel individueel als het groepsoverzicht.
- LOVS (scores DMT, Spelling en Rekenen)

De school kan alle vier de documenten sturen naar [lekstroom@zienindeklas.nl](mailto:lekstroom@zienindeklas.nl). Indien alle documenten compleet zijn wordt de aanvraag in behandeling genomen.

## Bijlage 7 Richtlijnen gebruikelijke hulp (Wmo)

Onder gebruikelijke hulp wordt verstaan hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Voor gebruikelijke hulp wordt als regel geen maatschappelijke ondersteuning verleend. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de inwonende partner, ouders, kinderen of andere huisgenoten waar nodig en mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zeker daar waar er sprake is van een huisgenoot met een beperkte zelfredzaamheid. Inwonendheid en het voeren van een gezamenlijke huishouding wordt beoordeeld op basis van de concrete feitelijke situatie.

Van gebruikelijke hulp is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is die in staat kan worden geacht het huishoudelijk werk over te nemen. Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die – ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze – één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een huisgenoot kan een inwonend kind zijn, inwonende ouders of een meerderjarig persoon met wie de aanvrager een duurzaam gemeenschappelijk een woning woont. Ook Of er sprake is van inwonendheid zal naar concrete feiten beoordeeld moeten worden. Daarbij staat inwonendheid tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen, voordeur etc. door elkaar lopen. Daarbij wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot.

### *Toeval en willekeur voorkomen*

Bij het beoordelen of er sprake is van gebruikelijke hulp is het van belang om toeval en willekeur te voorkomen. Het hangt af van de sociaal relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden, Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar geacht worden te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen elkaar in een bepaalde situatie zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. Waarbij uiteraard ook naar de eventuele beperkingen van de huisgenoten wordt gekeken. Per situatie zal dan ook beoordeeld moeten worden in hoeverre de persoon waarmee de persoon met beperking een huishouden voert, daadwerkelijk in staat is tot het verlenen van gebruikelijke hulp. Als er sprake is van een zeer korte levensverwachting, zal dit een reden kunnen zijn om geen gebruikelijke hulp van toepassing te achten.

Bij de beoordeling of wel of niet sprake is van gebruikelijke hulp, wordt onderscheid gemaakt tussen echtgenoten, ouders of andere huisgenoten en kinderen. Hieronder volgt wat in het algemeen van vernoemde personen mag worden verwacht.

### *Echtgenoten/ouders/huisgenoten*

Van echtgenoten, ouders en andere huisgenoten (18+) mag in beginsel worden verwacht dat zij naast bezigheden zoals een fulltime baan of fulltime studie, in staat worden geacht tot het verrichten van gebruikelijke hulp. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden, maar ook om het bieden van begeleidingshandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse begeleiding van bijvoorbeeld ouders aan een kind, of partners onderling. Het gaat hierbij om activiteiten als:

- het maken van afspraken;
- het voeren van de administratie;
- het regelen van bankzaken;
- het onderhouden van contacten met instanties;
- het bezoeken van instanties;
- het verschijnen op afspraken;
- wandelingen maken;
- boodschappen doen;
- medisch noodzakelijke begeleiding (ook (deels) als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt).

### *Voorkomen van (dreigende) overbelasting*

Door gezondheidsproblemen of een combinatie met werk (uitzonderlijke gevallen zoals militaire uitzending of werk op een boorplatform) kan het voorkomen dat een huisgenoot niet de gebruikelijke hulp kan leveren die nodig is om de huishoudelijke taken te kunnen uitvoeren.

Als er overbelasting dreigt in de leefeenheid vanwege een combinatie van werk en huishouden en een zieke huisgenoot, kan er een tijdelijke indicatie worden gesteld waarbinnen de leefeenheid de gelegenheid krijgt om de onderlinge taakverdeling aan te passen. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner, ouder of kind) 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.

### *ADL-activiteiten*



Als het gaat om begeleiding bij ADL-activiteiten bij volwassenen dient gelet te worden op de hoeveelheid activiteiten verspreid over de hele dag, in combinatie met de leeftijd van de inwoner. Begeleiding bij ADL-activiteiten bij volwassenen is niet zonder meer gebruikelijk.

#### *Kinderen*

Wanneer het gebruikelijke hulp door een inwonend kind betreft, is het van belang dat acht wordt geslagen op het vermogen van het desbetreffende kind wat betreft het verrichten van licht huishoudelijk werk. Er is een zorgvuldige afweging vereist, waarbij rekening wordt gehouden met wat op een bepaalde leeftijd als bijdrage van een kind verwacht mag worden, de ontwikkelingsfase van het specifieke kind en het feitelijke vermogen van het desbetreffende kind om een bijdrage te leveren. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties.

Van kinderen onder de 18 jaar kan echter geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht. Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind wordt bekeken of er eventueel een bijdrage kan worden geleverd, of dat er juist extra ondersteuning nodig is. Globaal kan worden uitgegaan van het volgende:

#### Kinderen tot 5 jaar

- Van kinderen tot 5 jaar kan geen bijdrage aan de huishouding worden verwacht.

#### Kinderen vanaf 5 tot 12 jaar

- Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij licht huishoudelijke werkzaamheden zoals tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een lichte boodschap doen (zoals een brood halen), eigen speelgoed opruimen, kleding in de wasmand gooien.

#### Kinderen vanaf 13 jaar

- Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken, hun eigen kamer op orde houden, dat wil zeggen daar de rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen.

#### *Voorkomen van (dreigende) overbelasting*

Voorkomen moet worden dat kinderen overbelast worden, doordat zij te veel verantwoordelijkheid op zich nemen. In die zin zal een kind in een gezin met een ouder met belemmeringen in het voeren van het huishouden niet meer belast mogen worden dan een kind met gezonde ouders en mag het bijvoorbeeld niet ten koste gaan van de prestaties op school en het als ieder ander kind kunnen spelen, vrienden ontmoeten, sporten, lid zijn van een club etc.

#### *Voorbeelden:*

Indien een inwoner als gevolg van zijn of haar beperkingen niet langer in staat is tot het uitvoeren van de huishoudelijke werkzaamheden, wordt van de leefeenheid - de persoon met wie de persoon met beperkingen een huishouden deelt - verwacht om de huishoudelijke werkzaamheden voor haar rekening te nemen. Het niet gewend zijn om bepaalde taken uit te voeren, doet hier niet aan af.

Als de inwoner begeleiding vraagt bij het beheren van de administratie, of het wassen van kleding, wordt eerst beoordeeld in hoeverre de huisgenoten hiertoe in staat zijn.

Factoren die geen reden zijn om van gebruikelijke hulp af te zien:

#### *Fysieke afwezigheid*

- Als er sprake is van fysieke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen of nachten per week en de huisgenoot is op die momenten dus niet in staat om gebruikelijke hulp te verlenen, kan de gemeente ondersteuning inzetten voor de niet uitstelbare taken. Bij het overnemen van huishoudelijke taken betekent dit dat schoonmaakwerkzaamheden die niet kunnen blijven liggen overgenomen kunnen worden. Van de huisgenoot wordt vervolgens verwacht om de uitstelbare taken te verrichten zodra hij niet langer afwezig is.

#### *Culturele diversiteit*

- Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden van de gezamenlijke huishouding wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of de persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke hulp.

#### *Niet gewend zijn om huishoudelijke hulp en/of zorgtaken te verrichten*

- Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijk werk en/of zorgtaken willen en/of kunnen verrichten', zijn geen redenen om af te wijken van de Beleidsregels.

#### *Een hoge leeftijd*

- 
- Als ouderen in staat zijn hulp te bieden als het gaat om huishoudelijke ondersteuning of zorgtaken, dan valt dan onder gebruikelijke hulp. Mogelijk zijn zij in staat om deze hulp te verstrekken. Uiteraard zal tijdens het onderzoek bekeken moeten worden in hoeverre een oudere in staat is dit te doen of nieuwe taken aan te leren.

## Bijlage 8 Uitwerking producten, doel en kwaliteit

### Screening en consultatie

Product	Toelichting
Screening & consultatie regulier	(post)HBO; 2 tot 8 uur. Alleenverwijzing via het lokale team.
Screening & consultatie zwaar	WO(plus); 2 tot 8 uur. Alleenverwijzing via het lokale team.

### **Doelgroep**

Lokale teams: zij kunnen in een aantal gevallen behoefte hebben om kennis en advies van specialisten in te huren:

- In gezinnen waar nog niet helder is wat de best passende aanpak is, kan het goed zijn om met één of meerdere aanbieders, iemand van het lokale team en het gezin in gesprek te gaan. In één of meerdere gesprekken met het gezin wordt dan gezamenlijk een ondersteuningsplan opgesteld.
- Lokale teams kunnen een aantal vragen opsparen en periodiek een serie vragen voorleggen aan een specialist.
- Tijdens een overdrachtsperiode waarin de zorg voor een jeugdige is beëindigd, maar het lokale team nog wel iets wil afstemmen.

### **Doel/resultaat**

Resultaat is dat er het lokale team gericht kennis en advies krijgt op de vraag die zij hebben, en eventueel ook een ondersteuningsplan is opgesteld.

### **Aanpak**

Medewerkers van het lokaal team kunnen aanbieder gratis consulteren, indien (specialistische) kennis vereist is die niet voorhanden is in het lokaal team. Uitgangspunt hierbij is dat lokale teams hier in alle redelijkheid gebruik van maken. Indien blijkt dat de consultatie onevenredig veel tijd vraagt van aanbieder, treedt aanbieder hierover in overleg met het lokale team. Er is dan de mogelijkheid om het product 'screening & consultatie' in te zetten.

Het lokale team neemt contact op met de specialist(en), en spreken af of deze consultatie in rekening kan worden gebracht. Ook wordt afgesproken of er een ondersteuningsplan moet worden opgesteld door de aanbieder, en wordt een globale tijdsinschatting afgesproken. Hierbij kan ook gedacht worden aan de inhuur van deskundigen om korte trainingen te geven.

### **Kwaliteitseisen**

Voor kennis en consultatie worden professionals gevraagd, bijvoorbeeld jeugdhulpwerkers, (post)HBO of WO(-plus) opgeleid, met relevante ervaring.

### Uitwerking producten Begeleiding individueel

#### **Begeleiding individueel**

Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de jeugdige in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren (communiceren, dagelijkse routine handelingen, persoonlijke verzorging, onderhouden contacten). Het kan dan gaan om zaken als het helpen (leren) plannen van activiteiten, (leren) regelen van dagelijkse zaken, het (leren) nemen van besluiten en het (leren) structureren van de dag. Maar ook om het bieden van praktische hulp en ondersteuning bij het (leren) uitvoeren van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

Product	Toelichting
Begeleiding individueel - licht	Denk o.a. aan begeleiding thuis, oefenen in reizen met OV en persoonlijke verzorging.
Begeleiding individueel - midden	Denk aan maatschappelijk werk, individuele begeleiding van autistische kinderen en aanvullende individuele begeleiding voor bepaalde jeugdigen die in een groep begeleid worden.
Begeleiding individueel – zwaar	Denk aan inzetintensief ambulante begeleiding in gezinnen met complexe problematiek (ter voorkoming van residentiële opvang).
Persoonlijke verzorging Via productcodes Wmo Individuele begeleiding.	De Zorgverzekeringswet is verantwoordelijk voor alle zorg die bepaald wordt door de behoefte aan geneeskundige hulp (95%) De Jeugdwet is zorg met de handen op de rug en beperkt zich tot het aansporen

tot (5%). Bijvoorbeeld een verslaafde die je aanspoort om te gaan douchen, of een jeugdige die van de sondevoeding af is, maar nog zelf moet leren eten.

De verwijzing naar Wmo Individuele begeleiding kan alleen via het lokale team.

### **Begeleiding individueel licht**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen (en ouders) met enkelvoudig ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Een jeugdige is over het algemeen al op de rails, maar heeft langdurig een bepaalde mate van begeleiding nodig, met ondersteuning vanuit het sociaal netwerk.

#### **Doel**

Jeugdigen en ouders met vragen rondom opvoeden en opgroeien begeleiden vanuit het perspectief dat zij zoveel mogelijk leren om de opvoeding en het opgroeien weer zelfstandig en zonder professionele ondersteuning uit te voeren.

#### **Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen, op welke wijze wordt gewerkt naar zelfstandigheid. Daarnaast wordt aangegeven wat de omvang en duur van de individuele begeleiding is. Elementen die dat bepalen zijn:

- Mate van verzorging, begeleiding en behandeling die een jeugdige nodig heeft
- Mate van zelfredzaamheid: toets eigen mogelijkheden en die van het eigen netwerk
- Mate van functioneren in een groep
- Groepsgrootte

#### **Persoonlijke verzorging**

Een klein deel van de doelgroep die nu persoonlijke verzorging ontvangt wordt vergoed door de gemeente. Het gaat om de volgende omschrijving in de wet: 'activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid'. In de brief aan de Kamer blijkt: "dat verzorging ook kan samenhangen met begeleiding in plaats van met verpleging. Verzorging wordt dan meer in het verlengde van begeleiding geleverd. Voor deze mensen geldt dat er over het algemeen geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar in de regel behoefte aan ondersteuning bij ADL, in plaats van het overnemen er van. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek. Deze ondersteuning bij ADL positioneer ik onder de Wmo. Deze vorm van persoonlijke verzorging hangt dus samen met de begeleiding. Om deze reden is het logisch om deze vorm van persoonlijke verzorging onder te brengen in de maatwerkvoorziening individuele begeleiding. Het gaat om ondersteuning bij de ADL en niet om het overnemen ervan.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: MBO

Uitvoering van de ondersteuning: MBO

### **Begeleiding individueel midden**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen en ouders met ondersteuningsvragen/problemen rondom opvoeden en opgroeien. Hierbij kan gedacht worden aan school- en maatschappelijk werk en specialistische begeleiding.

#### **Doel**

Jeugdigen en ouders met vragen rondom opvoeden en opgroeien begeleiden vanuit het perspectief dat zij zoveel mogelijk leren om de opvoeding weer zelfstandig en zonder professionele ondersteuning uit te voeren.

#### **Aanpak**

Jeugdigen en/of ouders met vragen rondom opvoeden en opgroeien begeleiden vanuit het perspectief dat men zoveel mogelijk leert om de opvoeding weer zelfstandig en zonder professionele ondersteuning uit te voeren. Dit wordt in het ondersteuningsplan vastgelegd, waarbij ook het toekomstperspectief is vastgelegd, en de mogelijkheden voor 'afschaling'. Afsproken wordt ook wat de duur en omvang van de begeleiding is.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO Uitvoering van de ondersteuning: MBO/HBO

### **Begeleiding individueel zwaar**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen en ouders met complexe ondersteuningsvragen en problemen rondom opvoeden en opgroeien.

#### **Doel**

Jeugdigen en ouders met complexe vragen rondom opvoeden en opgroeien begeleiden vanuit het perspectief dat men zoveel mogelijk leert om de opvoeding weer zelfstandig en zonder professionele ondersteuning uit te voeren. Doel is hier het voorkomen van residentiële hulp, of het bieden van nazorg na afloop van residentiële opvang.

#### **Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen en op welke wijze gewerkt wordt aan afbouw van begeleiding of vermindering van de begeleiding (bijvoorbeeld op afroep – vinger aan de pols houden of overstappen naar begeleiding midden of licht). Men kan hierbij denken begeleiding door gespecialiseerde jeugdhulpverleners, pedagogen, psychologen, orthopedagogen. De begeleiding kan plaatsvinden in het gezin, maar ook op locatie.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO+/WO (o.a. gedragsdeskundige A =post Master)  
Uitvoering van de ondersteuning: Post HBO

### **Ondersteuning maatschappelijke deelname (voorheen begeleiding groep en behandeling groep bij J&O)**

<b>Product</b>	<b>Toelichting</b>
Ondersteuning maatschappelijke deelname licht	Denk aan begeleiding/dagbesteding groepkinderen met een beperking. 1 à 2 begeleiders/stagiair op ca 7-10jeugdigen.
Ondersteuning maatschappelijke deelname midden	Denk hierbij aan begeleiding groep voor bijvoorbeeld autistische kinderen (incl. naschoolse begeleiding).
Ondersteuning maatschappelijke deelname zwaar	Groepsbegeleiding bij J&O instellingen, 1 à 2 kinderen per begeleider.
Vervoer	Tarief voorrolstoelvervoer. Uitgangspunt is lokaal maatwerk, maar in overleg met het lokale team kan deze code worden gebruikt. Alleen verwijzing via het lokale team.

De kerntaak van ondersteuning maatschappelijke deelname is het bieden van een tijdelijk dagverblijf aan jeugdigen, gekoppeld aan zorg, behandeling en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Bij dagbehandeling wordt gezorgd voor het “in” trainen van gedrag en het is voorwaarde scheppend tot participatie.

Het betreft ondersteuning in groepsverband voor cliënten die vanwege hun beperking, stoornis of gedrag niet maatschappelijk kunnen participeren binnen de algemene voorzieningen in de buurt. Ten aanzien van vervoer van en naar de dagbesteding is het uitgangspunt dat de cliënt/zijn netwerk het zelf regelt. Indien dit niet mogelijk is wordt een vervoerscomponent mee geïndiceerd door het lokale team. We vragen van aanbieders hun openingstijden zo in te stellen dat het voor ouders mogelijk wordt om jeugdigen zelf te brengen en op te halen.

Voor dit onderdeel zal per keer de afstemming met passend onderwijs moeten worden gezocht, om te zorgen dat jeugdigen die binnen het passend onderwijs vallen, daar worden behandeld. Wel is het mogelijk dat lokale teams ter ondersteuning van het passend onderwijs aanvullend ‘individuele begeleiding’ toekennen.

### **Begeleiding groep deelname licht**

#### **Doelgroep**

- Jeugdigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, of jGGZ stoornis, die vanwege hun beperking geen passend onderwijs kunnen volgen. Qua begeleiding 1 à 2 begeleider/stagiair op ca 7-10 jeugdigen.

- Jeugdigen met een beperking of jGGZ stoornis, die niet naar de reguliere naschoolse opvang kunnen.

#### **Doel**

De jeugdigen hebben een zinvolle dagbesteding, en er zijn leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. De (pleeg)ouders van de jeugdige worden ontlast. Jeugdigen met een jGGZ stoornis (ADHD, autisme) kunnen na school worden opgevangen in een situatie waarin rekening wordt gehouden met hun stoornis.

#### **Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen, en de wijze waarop wordt afgestemd met passend onderwijs.

Deze vorm van ondersteuning wordt onderdeel van de ontwikkelagenda 2016. De gemeente gaat onderzoeken of het mogelijk is dat ouders zelf de reguliere bijdrage voor naschoolse opvang betalen, en dat de gemeente alleen de aanvullende kosten betaalt.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Ondersteuning bieden bij maatschappelijke deelname licht: MBO

#### **Begeleiding groep midden**

##### **Doelgroep**

- Jeugdigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, jeugdigen met een jGGZ stoornis en/ of jeugdigen met opvoedproblemen, die vanwege hun beperking geen passend onderwijs kunnen volgen. Qua begeleiding 2 begeleiders op ca 3-6 jeugdigen.
- Jeugdigen met een beperking, een jGGZ stoornis of opvoedproblemen, die niet naar de reguliere naschoolse opvang kunnen.

##### **Doel**

De jeugdigen hebben een zinvolle dagbesteding, en er zijn leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. De (pleeg)ouders van de jeugdige worden ontlast. Jeugdigen met een jGGZ stoornis (ADD, autisme) en/of opvoedproblemen kunnen na school worden begeleid in een situatie waarin rekening wordt gehouden met hun stoornis, of tijdelijk ook tijdens schooluren. Doel is dat het jeugdige zo snel mogelijk terugkeert naar (passend) onderwijs. Verschil met ondersteuning maatschappelijke deelname licht is dat er een leerdoel is.

##### **Aanpak**

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen, en de wijze waarop wordt afgestemd met passend onderwijs. Naast ondersteuning maatschappelijke deelname, kan het nodig zijn om 'behandeling' in te zetten en/of 'individuele begeleiding'. Dit wordt in het ondersteuningsplan vastgelegd, waarbij ook het toekomstperspectief is vastgelegd, en de mogelijkheden voor afschaling.

Deze vorm van ondersteuning wordt onderdeel van de ontwikkelagenda 2016. De gemeente gaat onderzoeken of het mogelijk is dat ouders zelf de reguliere bijdrage voor naschoolse opvang betalen, en dat de gemeente alleen de aanvullende kosten betaalt.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Ondersteuning bieden bij maatschappelijke deelname midden: MBO/HBO

#### **Begeleiding groep zwaar/dagbehandeling**

##### **Doelgroep**

- Jeugdigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, jeugdigen met een jGGZ stoornis en/ of jeugdigen met opvoedproblemen, 1 begeleider/stagiair op 1-2 jeugdigen
- Intensieve dagopvang/dagbehandeling

##### **Doel**

De jeugdigen hebben een zinvolle dagbesteding, en er zijn leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. Jeugdigen met een jGGZ stoornis (ADD, autisme), en/of opvoedproblemen kunnen na school worden opgevangen in een situatie waarin rekening wordt gehouden met hun stoornis, of tijdelijk ook tijdens schooluren. Doel is dat het jeugdige zo snel mogelijk terugkeert naar (passend) onderwijs.



### Aanpak

Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen, en de wijze waarop wordt afgestemd met passend onderwijs. Naast ondersteuning maatschappelijke deelname, kan het nodig zijn om 'behandeling' in te zetten en/of 'individuele begeleiding'. Dit wordt in het ondersteuningsplan vastgelegd, waarbij ook het toekomstperspectief is vastgelegd, en de mogelijkheden voor afschaling.

### Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)

Opstellen ondersteuningsplan: HBO

Ondersteuning bieden bij maatschappelijke deelname midden: MBO/HBO

### Behandeling

Product	Toelichting
Dyslexie	Diagnostiek en behandeling van kinderen van 7 t/m 12 jaar met ernstige, enkelvoudige dyslexie.
Behandeling regulier	Diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, nietcomplexe psychische stoornissen.
Behandeling specialistisch	Diagnostiek en behandeling van complexe en ernstige psychische/psychiatrische stoornissen (co-morbiditeit).
Behandeling hoog specialistisch	Diagnostiek en behandeling van complexe en ernstige psychische/psychiatrische stoornissen (co-morbiditeit, in geval 100% kinderpsychiater wordt ingezet.
Behandeling overig lichten regulier	Behandeling van opvoedkundige en pedagogische vraagstukken en problemen
Behandeling ADHD door kinderartsen	Uitsluitend te gebruiken door kinderartsen.

### Het onderscheid met individuele begeleiding:

Behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een lichamelijke of psychische aandoening of beperking of van gedragsproblemen in verband met zo'n aandoening. Behandeling verwijst naar de hulpactiviteiten waarbij de jeugdhulpverlener op een methodische wijze een hulpverleningsrelatie hanteert, waardoor bij de jeugdige een proces in beweging wordt gezet met het doel de problemen op te heffen of althans te verminderen. Deze activiteit wordt ook wel omschreven als frequent en systematisch werken aan gedragsverandering, oplossing van ernstige intra-psychische problemen of aan het verminderen van complexe gezinsproblemen. Het betreft hier intensieve pedagogische hulpverlening.

Bij individuele begeleiding gaat het om bestendigen van de vaardigheden die bij behandeling zijn geleerd.

### Dyslexie (Ernstig Enkelvoudige Dyslexie)

#### Doelgroep

Jeugdigen in de leeftijd van 7 t/m 12 jaar uit regio Lekstroom met een vermoeden van dyslexie, waarbij de extra begeleiding op school niet heeft geholpen. Wanneer sprake is van comorbiditeit dan komt een jeugdige niet in aanmerking voor een Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) behandeling.

#### Doel

Jeugdigen met een vermoeden van dyslexie tijdig opsporen, zo nodig diagnosticeren en wanneer sprake is van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) behandelen om vervolgens zo goed als mogelijk de schoolloopbaan te vervolgen en af te maken.

#### Aanpak

De gemeenten in de regio Lekstroom hebben een routing voor onderwijs en aanbieders opgesteld. Deze routing beschrijft het proces en de eisen om in aanmerking te komen voor een EED traject (betreft een apart document "Vergoede dyslexiezorg Regio Lekstroom", dat bekend is bij de EED aanbieders en het onderwijs). In tegenstelling tot andere jeugdzorgroutes loopt dit traject eerst via de scholen voor primair onderwijs, aanvullend via een onafhankelijke aanbieder die de screening verzorgt (Zien in de Klas), daarna via het lokale wijkteam. De aanbieders verzorgen de diagnostiek en de behandeling (hierbij worden de richtlijnen van de kwaliteitsinstituten dyslexie gevolgd, maar er is ook ruimte voor innovaties (deels groepsbehandeling, etc.) De modulair opgebouwde/ gestructureerde behandelingsmethode

bestaat uit wekelijkse sessies met kinderen en ouders en dagelijkse oefeningen voor kind, ouder en school.

Een dyslexietraject duurt maximaal 68 uur per cliënt, het gemiddelde van alle trajecten duurt maximaal 59 uur per cliënt per aanbieder.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Een behandeling kan enkel uitgevoerd worden door een organisatie die is aangesloten bij het landelijk kwaliteitsinstituut dyslexie (NRD of ND) en een contract heeft met de regio Lekstroom. Diagnose en Behandeling: HBO+ of WO met aantekening voor dyslexie

#### **Behandeling regulier (t/m 2017 Basis Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd (GBGGZ))**

##### **Doelgroep**

Jeugdigen tot achttien jaar met een lichte tot matige, niet complexe, zorgvraag rondom psychiatrische problematiek, waarbij een sprake is van (ernstig vermoeden van) een DSM-IV benoemde stoornis.

Het betreft een doelgroep waarbij er geen tot matig risico aanwezig is. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling. Het gaat ook om de groep jeugdigen met ernstige maar stabiele psychische problematiek (zoals angststoornis en depressie) die geen gespecialiseerde behandeling, maar wel een langdurige monitoring nodig hebben.

##### **Doel**

De behandeling regulier is erop gericht om diagnostiek en/of een passende behandeling op de juiste plaats aan te bieden. Jeugdigen met lichte klachten worden geholpen in de huisartsenzorg, algemene voorzieningen of lokale teams. Wanneer er sprake is van een vermoeden van een psychische stoornis vindt dit plaats in de GBGGZ.

Goede nazorg en of ondersteuning en terugvalpreventie te leveren bij jeugdigen die al behandeld zijn voor een psychische aandoening. Tevens gaat het om het versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid en het normaliseren van problemen.

##### **Aanpak**

Wanneer een hulpvraag aanleiding geeft tot een vermoeden van een lichte of matige niet complexe en risicovolle zorgvraag rondom psychiatrische problematiek of stoornis, dan kan een lid van het lokaal team (geregistreerde professional), huisarts, jeugdarts en/of medisch specialist de jeugdige en zijn ouders doorverwijzen naar basis jeugd-GGZ.

Aanbieders mogen over alle cliënten samen gemiddeld maximaal 10 uur per cliënt declareren.

Er zijn vijf criteria op basis waarvan bepaald wordt waar de patiënt behandeld wordt:

1. DSM-IV stoornis: is er sprake van een vermoeden van de DSM-IV stoornis?
2. Ernst: wat is de ernst van de problematiek?
3. Risico: Is er sprake van risico op ernstige zelfverwaarlozing, verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, huiselijk geweld ed.?
4. Complexiteit
5. Beloop van de klachten

De hoofdbehandelaar (regiebehandelaar) stelt de diagnose om de passende behandeling te formuleren en voert deze uit, samen met medebehandelaars. Wanneer nodig wordt de jeugdige in overleg met lokaal team/doorverwijzer doorverwezen naar passende andere aanbieder.

Een behandeling binnen de basis GGZ kan bijvoorbeeld bestaan:

- uit gesprekken met onder andere een psycholoog, psychotherapeut of psychiater;
- een vorm van e-health (e-health zijn onder andere programma's op internet waarmee hulp wordt geleverd bij psychische problemen);
- een combinatie van gesprekken en e-health.

Indien er sprake is van klachten, maar niet van een stoornis, behoort begeleiding en behandeling tot het domein van de algemene voorzieningen, zoals huisartsenzorg en POH jeugd-GGZ, of lokale teams.

Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.

##### **Kwaliteitseisen**

**Hoofdbehandelaars (Regiebehandelaar), BIG-geregistreeerde professionals WO:** Hierbij wordt de CONO beroepentabel als basis gehanteerd. De aangewezen beroepen, zoals beschreven in de CONO, zijn:

- Beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in het register Kinder- en Jeugdpsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen;
- Beroepsbeoefenaren die als Orthopedagoog-Generalist zijn ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen;
- Beroepsbeoefenaren die als postmaster-orthopedagoog SKJ of als postmaster-psycholoog SKJ zijn ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 5.2.1, eerste lid, van het Besluit Jeugdwet;
- Beroepsbeoefenaren die als gezondheidszorgpsycholoog of als psychotherapeut zijn ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

**Medebehandelaar, geregistreeerde professionals HBO / WO:**

De hoofdbehandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt.

### **Behandeling specialistisch (voorheen specialistische Geestelijke Gezondheidszorg) en behandeling hoog specialistisch**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen tot 18 jaar (m.u.v. jeugdstrafrecht, tot 23 jaar) met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM-IV stoornis.

Specialistische GGZ Jeugd wordt ingezet bij een hoog risico en/of complexe psychische of psychiatrische klachten. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling.

#### **Doel**

De Specialistische jeugd-GGZ diagnosticeert en behandelt complexe en ernstige psychische/psychiatrische stoornissen. Doelstelling hierbij is dat de jeugdige zo veel als mogelijk in de thuissituatie aan te bieden. Bij verbetering en vooruitgang wordt opnieuw samen met de verwijzer geëvalueerd of afschaling mogelijk is. Denk hierbij aan het (deels) overdragen van zorg naar bijvoorbeeld GBGGZ jeugd, naar POH-GGZ, of naar algemene voorzieningen zoals het lokale team.

#### **Aanpak**

Verwijzers naar de specialistische jeugd-GGZ zijn lokale teams, huisarts/specialist ziekenhuis, kinderen jeugdpsychiater, jeugdarts, jeugdbescherming en jeugdreclassering, SAVE/Veilig Thuis. De specialistische jeugd-GGZ is onderverdeeld in behandeling, verblijf en overige prestaties. Een multidisciplinair team behandelt veelal deze patiënten met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de patiënt of zijn omgeving. Het uitgangspunt is om de zorg zo mogelijk in de thuissituatie aan te bieden, al is opname niet altijd te voorkomen en soms zelfs aan te raden om een crisis fundamenteel te kunnen aanpakken.

Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de Generalistische Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het lokaal team.

Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.

#### **Kwaliteitseisen**

**Hoofdbehandelaars (Regiebehandelaar), BIG-geregistreeerde professionals WO:**

Hierbij wordt de CONO beroepentabel als basis gehanteerd. De aangewezen beroepen, zoals beschreven in de CONO, zijn: psychiater en klinisch psycholoog, psychotherapeut, klinisch neuropsycholoog. Dit mag in MDO verband.

Voor het product behandeling hoog specialistisch is 100% inzet kinderpsychiaters een eis.

**Medebehandelaar, geregistreeerde professionals HBO / WO:**

De hoofdbehandelaar baseert zich op de CONO beroepentabel en heeft binnen de mogelijkheden van de CONO vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt.

### **Behandeling overig (regulier of licht)**

Behandeling van opvoedkundige, pedagogische vraagstukken in complexe gezinssituaties en behandeling van psychische problemen.

### **Doelgroep**

Jeugdigen tot 18 jaar (m.u.v. jeugdstrafrecht, tot 23 jaar) met, meervoudige opgroei- of opvoedproblematiek van psychische of medische aard.

In geval van enkelvoudige problematiek, kan ook gekozen worden voor behandeling in de vorm van therapie: dit is uitsluitend toegestaan na verwijzing door het sociaal team.

### **Doel**

Doel van de behandeling is het herstel of voorkomen van verergering van de lichamelijke of psychische aandoening of beperking, of van de gedragsproblemen in verband met zo'n aandoening.

Deze activiteit wordt ook wel omschreven als frequent en systematisch werken aan gedragsverandering, oplossing van ernstige intra-psychische problemen of aan het verminderen van complexe gezinsproblemen. Het betreft hier intensieve pedagogische hulpverlening.

### **Aanpak**

De aanbieder maakt een ondersteuningsplan, waarin de behandeldoelen en -activiteiten staan. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling.

### **Kwaliteitseisen**

#### ***Hoofdbehandelaars WO***

Hierbij wordt de CONO beroepentabel als basis gehanteerd. De aangewezen beroepen, zoals beschreven in de CONO, zijn:

- Beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in het register Kinder- en Jeugdpsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen;
- Beroepsbeoefenaren die als Orthopedagoog-Generalist zijn ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen;
- Beroepsbeoefenaren die als postmaster-orthopedagoog SKJ of als postmaster-psycholoog SKJ zijn ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 5.2.1, eerste lid, van het Besluit Jeugdwet, of in het RBCZ;
- Beroepsbeoefenaren die als gezondheidszorgpsycholoog of als psychotherapeut zijn ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- Voor behandeling overig licht, kan na verwijzing door het sociaal team een HBO+ professional worden ingezet.

#### ***Medebehandelaar, geregistreerde professionals HBO / WO:***

Geregistreerde (Kwaliteitsregister Jeugd) HBO+ professionals. De medebehandelaars mogen zelfstandig worden ingezet voor behandeling overig licht, maar dan kan de verwijzing alleen via het sociaal team.

### **Verblijf (gezinsvervangende opvang)**

Verblijf is bedoeld voor jeugdigen voor wie wonen in een (veilige) thuissituatie tijdelijk of langdurig niet mogelijk is. Aanbieders en lokale teams streven ernaar om jeugdigen zoveel mogelijk thuis te laten wonen, met indien nodig intensief ambulante hulp. Indien verblijf noodzakelijk is, overlegt het lokale team met de aanbieder welke vorm van verblijf nodig is. De voorkeur gaat uit naar pleegzorg. Als dat niet mogelijk is kunnen zwaardere vormen van verblijf worden ingezet.

### **Pleegzorg**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen voor wie wonen in een (veilige) thuissituatie tijdelijk of langdurig niet mogelijk is. Het kan hierbij crisissituaties betreffen waarbij een acute plaatsing nodig is.

#### **Doel/resultaat**

Pleegzorg staat voor een combinatie van 'zo gewoon mogelijk opgroeien' en professionele hulp. Het bieden van een stabiele, veilige plek in een gezinssituatie, waar de jeugdige (tijdelijke) wordt verzorgd en opgevoed en waar de jeugdige contact kan onderhouden met het gezin van herkomst.

#### **Aanpak en mogelijkheden voor transformatie**

De mogelijkheden voor transformatie liggen met name in de begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders van de jeugdige; het lokale team kan een deel van de begeleiding overnemen. Aanbieders onderzoeken samen met het lokale team naar de best passende oplossing voor de jeugdige.

De pleegzorgaanbieders zorgen voor:

- werven, voorbereiden en screenen van netwerkpleeggezinnen en aspirant pleegouders;

- matching en plaatsing van pleegkind en pleegouders.

### **Deeltijd pleegzorg**

Deze vorm wordt in deeltijd aangeboden tijdens veelal één tot twee weekenden of dagen in de maand, of een deel van een vakantieperiode. Het doel is ontlasting van de (pleeg)ouders, uitbreiding van het netwerk van de jeugdige.

### **Reguliere pleegzorg**

Deze pleegzorgvariant is in principe gericht op terugplaatsing van de jeugdige in het eigen gezin, binnen 6 tot 12 maanden. Doel is het verminderen of hanteren van de problematiek van ouders en/of de jeugdige en het verbeteren of herstellen van onderlinge relaties.

Wanneer blijkt dat de jeugdige niet op korte termijn terug naar huis kan en langdurige zorg nodig is, nemen pleegouders de rol van opvoeder over en bieden het pleegkind een stabiele en continue leefomgeving. Duur is voor onbepaalde tijd kan tot volwassenheid voortduren.

### **De kwaliteitseisen**

Landelijke richtlijnen zijn van toepassing: het kwaliteitskader voorbereiding en screening aspirant pleegouders, het protocol netwerkpleegzorg en het kwaliteitskader voorkoming seksueel misbruik in de jeugdzorg.

### **Logeren / kortdurend verblijf**

#### **Doelgroep**

Gezinnen waarvan met de ouders/verzorgers ontlast moeten worden. Het gaat hierbij vaak om jeugdigen met een beperking, opvoedproblemen of een jGGZ stoornis.

#### **Doel/resultaat**

(Pleeg)Ouders/verzorgers worden ontlast, voor gemiddeld 3 etmalen per week; de etmalen kunnen ook worden ingezet voor vakantieopvang. Door logeren is de draagkracht thuis groter en kan de jeugdige langer thuis blijven wonen. Indien de jeugdige en/of het gezin extra begeleiding nodig heeft tijdens het logeren, kan het lokale team aanvullend op het logeren individuele begeleiding of begeleiding groep toekennen.

#### **Aanpak en mogelijkheden voor transformatie**

Het lokale team maakt in samenwerking met de ouders een begeleidingsplan, waarin wordt vastgelegd welke mate van ondersteuning gewenst is. Er wordt uitgegaan van een modulair systeem voor de inkoop; het basisproduct is een etmaal logeren waarbij verzorging en begeleiding is opgenomen (80% van de jeugdigen moet hiervoor kunnen worden opgevangen zonder aanvullende verzorging of begeleiding). Indien extra verzorging of begeleiding nodig is, kan dat worden ingekocht via de andere producten in de deelovereenkomst (individuele begeleiding, persoonlijke verzorging of ondersteuning maatschappelijke deelname).

#### **De kwaliteitseisen**

Geen specifieke kwaliteitseisen, naast de wettelijke eisen uit de Basisovereenkomst.

Opstellen begeleidingsplan: MBO/HBO

Begeleiding zelf: MBO/HBO

### **Gezinsvervangende opvang**

#### **Gezinshuis/woongroep met gezinshuisouders**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen (met een beperking) die in hun ontwikkeling bedreigd worden, bijvoorbeeld door pedagogische onmacht van ouders of getuige waren van huiselijk geweld, of slachtoffer van seksueel misbruik. Dit zijn jeugdigen die vragen om professionele opvoeding in een kleinschalige gezinssituatie. Pleegzorg is voor deze jeugdigen over het algemeen niet mogelijk.

#### **Doel**

Het bieden van een stabiele, veilige plek in een gezinssituatie, waar de jeugdige wordt verzorgd en opgevoed en waar de jeugdige contact kan onderhouden met het gezin/familie van herkomst. Vanwege de problematiek of de gezinssituatie, is er weinig perspectief op terugkeer naar het gezin of (nog) weinig zicht op een vervolgperspectief.

Afhankelijk van de situatie en problematiek van de jeugdige kunnen de volgende doelen voor de jeugdige geformuleerd worden:

- Gedragsproblemen zijn afgenomen en de ontwikkeling van de jeugdige is verbeterd;
- Toekomstperspectief (op het gebied van wonen) is duidelijk;
- De jeugdige heeft een ondersteunend netwerk en een passende dagbesteding.

#### **Aanpak**

Opname van het kind in een kleinschalige vorm van residentiële hulpverlening in een gezinssetting. In een gezinshuis wonen meerdere jeugdigen, meestal drie tot zes, die worden opgenomen in het gezin van de gezinshuisouders. De gezinshuisouders bieden in een 'gewoon' huis, in een 'gewone' wijk, op professionele wijze 24 uur per dag, 7 dagen in de week verzorging, opvoeding en begeleiding. Minimaal één van beide ouders ontvangt hiervoor een inkomen.

In gezinshuizen krijgen jeugdigen een zo normaal mogelijke opvoeding, maar wordt zo nodig ook voor extra (ambulante) behandeling gezorgd. Gezinshuisouders worden gedurende de plaatsing begeleid door deskundigen op het gebied van gehechtheids- en/of traumaproblematiek en leveren een belangrijke bijdrage aan het herstel van de problemen van de kinderen. Tevens worden jeugdigen opgenomen waar de psychiatrische problematiek of de verstandelijke beperking dusdanige gevolgen heeft voor het dagelijks functioneren dat professionele opvoeding nodig is.

Samen met het lokale team en het gezin wordt een ondersteuningsplan opgesteld. Hierin wordt vastgelegd of aanvullend individuele begeleiding of behandeling nodig is.

#### **Kwaliteitseisen**

Middels huisbezoeken van gezinsbegeleiders en gedragsdeskundigen is er zicht op de zorg die in de gezinsvormen geboden wordt.

#### **Woongroep met professionele begeleiders**

##### **Doelgroep**

Jeugdigen van 5-18 jaar met forse gedragsproblematiek, die in hun ontwikkeling bedreigd worden en die vanwege de ernst van de problematiek aangewezen zijn op een professionele, kleinschalige opvoedingssituatie. In het gezin van herkomst zijn al (meerdere) vormen van ambulante begeleiding ingezet, zonder dat dit tot het gewenste resultaat heeft geleid. De meeste jeugdigen hebben hiervoor in een pleeggezin of elders gewoond; vaak hebben ze meerdere overplaatsingen achter de rug.

##### **Doel**

Het bieden van een stabiele, veilige plek in een vervangende opvoedsituatie, waar het kind wordt verzorgd en opgevoed en waar het kind contact kan onderhouden met het gezin/familie van herkomst. Het gaat om kleinschalige opvang met meerdere jeugdigen (meestal 3 tot 6 jeugdigen).

Afhankelijk van de situatie en problematiek van het kind kunnen de volgende doelen voor het kind geformuleerd worden:

- Gedragsproblemen zijn afgenomen en de ontwikkeling van het kind is verbeterd;
- Toekomstperspectief (op het gebied van wonen) is duidelijk;
- Het kind heeft een ondersteunend netwerk en een passende dagbesteding.

##### **Aanpak**

Een team van professionele opvoeders die deskundig zijn op het gebied van gehechtheids- en/of traumaproblematiek leveren een zeer belangrijke bijdrage aan het herstel van de problemen van de kinderen. Tevens worden kinderen opgenomen waarbij de psychiatrische problematiek, de verstandelijke beperking en/of de gedragsproblemen dusdanige gevolgen heeft voor het dagelijks functioneren dat (langdurige) professionele opvoeding nodig is.

##### **Kwaliteitseisen**

Geen specifieke kwaliteitseisen, naast de wettelijke eisen uit de Basisovereenkomst.

#### **Residentiële behandeling – incl. deeltijd residentiële zorg**

##### **Doelgroep**

Residentiële hulp is hulp waarbij een jeugdige voltijd of deeltijd verblijft (met overnachtingen) op locatie van de zorgaanbieder. De zorgvraag betreft één of meer van de volgende gebieden:

- complexe opvoed- en/of opgroeiproblematiek, incl. loverboy problematiek;
- psychiatrische stoornissen, incl. klinische jGGZ;
- beperkingen die vragen om specialistische kennis of praktische ondersteuning in de vorm van persoonlijke verzorging.

##### **Doel**



De zorg is gericht op het versterken of herstellen van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezin. De zorg kan ook gericht zijn op het ontlasten van het gezin, zodat een beroep op zwaardere zorg niet (meer) nodig is. Bij residentiële hulp is er perspectief op terugkeer naar het gezin of op een vervolgperspectief (perspectief cure).

Vanaf het begin worden de ouders betrokken en wordt gewerkt aan afbouw van de dagen residentieel door een gezinsplan te maken en integraal het hele gezin te begeleiden.

#### **Aanpak en mogelijkheden voor transformatie**

Jeugdigen leren om te gaan met hun problemen, en indien nodig het behandelen van jGGZ stoornissen. In de behandelgroep is altijd een begeleider aanwezig, zodat kan worden ingegrepen als zich problemen voordoen. Waar mogelijk wordt gestreefd naar deeltijd opvang, zodat jeugdigen ook een aantal nachten thuis zijn.

Vooraf wordt met het lokale team een ondersteuningsplan opgesteld, waarin is beschreven welke leerdoelen behaald moeten worden en op welke wijze afschaling mogelijk is, en welke ondersteuning en nazorg het lokale team hierbij kan bieden; de ouders en de jeugdigen worden betrokken. Het lokale team kan in overleg met de aanbieder en het gezin aanvullende uren voor behandeling en individuele begeleiding of ondersteuning maatschappelijke deelname indiceren, als dit nodig is voor de begeleiding van het gezin en ervoor zorgt dat de jeugdige sneller terug kan keren naar huis.

De klinische jGGZ is veelal landelijk ingekocht door de VNG, of bovenregionaal. Andere aanbieders voor klinische jGGZ vallen onder de residentiële behandeling.

#### **Kwaliteitseisen**

In de residentiële opvang wordt behandeld volgens de huidige richtlijnen die door de beroepsgroep (o.a. psychiaters, psychologen) zijn opgezet, dus zoveel mogelijk evidence based. Er wordt aan effect meting van de behandeling gedaan.

Voor 2016 is met de aanbieders overeengekomen dat er gezamenlijk wordt gewerkt aan de kwaliteitseisen en het meten van effecten en resultaten.

#### **Zelfstandigheidstraining/kamertraining**

##### **Doelgroep**

Residentiële hulp is hulp waarbij een jeugdige voltijd of deeltijd verblijft (met overnachtingen) op locatie van de zorgaanbieder. De zorgvraag betreft één of meer van de volgende gebieden:

- complexe opvoed- en/of opgroei-problematiek, incl. loverboy problematiek;
- psychiatrische stoornissen;
- beperkingen die vragen om specialistische kennis of praktische ondersteuning in de vorm van persoonlijke verzorging.

##### **Doel**

De zorg is gericht op het versterken of herstellen van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de jeugdige, met als doel dat de jeugdige daarna zelfstandig kan wonen.

#### **Aanpak en mogelijkheden voor transformatie**

Vooraf wordt met het lokale team een ondersteuningsplan opgesteld, waarin is beschreven welke leerdoelen behaald moeten worden en op welke wijze afschaling mogelijk is, en welke ondersteuning en nazorg het lokale team hierbij kan bieden. Met name interessant hierbij is op welke wijze de huisvesting van de jeugdige kan worden geregeld, na afloop van de kamertraining.

#### **Kwaliteitseisen**

Geen specifieke kwaliteitseisen, naast de wettelijke eisen uit de Basisovereenkomst.

#### **Crisishulp**

Product	Toelichting
Crisisdienst/Meldpunt en interventie (Veilig Thuis) nr. 0800 – 2000)	De plaats om crisissituaties rond jeugd en huiselijke geweld te melden en waar de ernst van de crisis wordt bepaald (afspraken rondom Veilig Thuis worden bovenregionaal gemaakt)
Crisishulp ambulante	Intensieve (acute) hulp in het eigen huis/binnen het gezin. In principe start binnen 24 uur en duurt het maximaal 4 weken.
Crisis (netwerk) pleegzorg	Wordt geboden bij plaatsing jeugdige in een (netwerk) crisispleeggezin. Het gaat om 24-uurs plaatsing (dag en nacht). In principe voor 4 weken.

Crisis Residentiële crisiszorg	Wordt ingezet als plaatsing in een (netwerk)gezin niet mogelijk is. Plaatsing in residentiële crisisopvang is in principe voor de duur van 4 weken.

Rondom crisis inkoop 2016 zijn er bovenregionaal een aantal afspraken, uitgangspunten en dilemma's benoemd. Deze zijn vastgesteld in het Breed Wethouders Overleg 25 juni 2015. Belangrijke uitgangspunten zijn:

- Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor verantwoorde afbouw en ombouw van crisiszorg.
- Men wil toe naar een intersectorale crisisdienst en crisiszorg. Aanbieders krijgen de opdracht het crisisproces te herdefiniëren en te optimaliseren (d.m.v. een business case).

### **Crisisdienst/Meldpunt en interventie (Veilig Thuis telefoonnummer 0800 – 2000)**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen (en ouders) uit regio Lekstroom die in crisissituatie verkeren.

#### **Doel**

Doel van de crisisdienst is het verzorgen van 24 uren bereikbaarheid voor alle crisissituaties van jeugdigen en hun ouders uit de regio Lekstroom (met name ten behoeve van professionals). De crisisdienst neemt de meldingen aan, maakt een inschatting van de ernst van de crisis, waarborgt de veiligheid en beslist welke maatregelen er genomen moeten worden om de situatie te stabiliseren en of er crisiszorg moet worden ingezet.

#### **Aanpak**

De crisisdienst wordt voor alle regio's uitgevoerd door Veilig Thuis (is onderdeel van de organisatie Samen Veilig Midden Nederland). Ze verzorgen 7x24 uren bereikbaarheid voor met name professionals, lokale teams, maar ook voor inwoners. De crisisdienst bepaalt in nauwe samenwerking met de aanbieders van de crisiszorg welke passende zorg wenselijk is (via digitale crisistool). Men werkt volgens de prioriteitsladder als het gaat om inzet crisiszorg, waarbij altijd geprobeerd wordt de meest lichte vorm van passende crisiszorg in te zetten. In principe zorgen de aanbieders met crisiszorg ervoor dat de crisiszorg binnen 24 uur start en maximaal 28 dagen duurt. De crisisdienst doet z.s.m. een melding naar het lokale team van de betreffende gemeente over de gemelde crisis (wanneer veiligheid in het geding is zal dat veelal gedaan worden via de SAVE teams – SAVE biedt geen crisiszorg). Organisaties die crisisopvang bieden dienen aangesloten te zijn op de digitale crisistool van Veilig Thuis en Jeugd & Opvoedhulp aanbieders)

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Triage wordt uitgevoerd door medewerkers die HBO+ of WO zijn opgeleid

### **Crisis hulp ambulante**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen (en ouders) in crisissituaties uit regio Lekstroom.

#### **Doel**

Doel van de ambulante crisiszorg is het oplossen van de acute problemen, het herstellen van het evenwicht in het gezin, betrekken eigen netwerk en het voorkomen van uithuisplaatsing van een of meerdere kinderen.

#### **Aanpak**

Ambulante crisiszorg start na melding binnen 24 uur (via melding van Veilig Thuis) en duurt maximaal 28 dagen. De ambulante hulp probeert de crisis te stabiliseren, maar ook de crisis te gebruiken om een verandering tot stand te brengen. Uitgangspunt is dat men zo spoedig mogelijk jeugdigen en gezinnen weer zelfstandig te laten functioneren met behulp van het (eigen) netwerk. De ambulante hulp betreft z.s.m. (maar uiterlijk in week 2) het lokale wijkteam bij het vormgeven van vervolgzorg. Waar mogelijk wordt vervolgzorg/ondersteuning in eigen netwerk of lokaal gezocht.

#### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

De ambulante crisiszorg wordt uitgevoerd door medewerkers die HBO/HBO+ zijn opgeleid.

### **Crisis (netwerk) pleegzorg**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen in crisissituaties uit regio Lekstroom.

**Doel**

Doel van de plaatsing van een jeugdige in een (netwerk) pleeggezin plaatsen is bieden van rust, zorg voor opvang en verzorging door middel van structuur, stabiliteit en veiligheid. In principe voor de duur van maximaal vier weken. Mocht bij het begin al duidelijk zijn dat het om een langdurige plaatsing gaat dan zoekt men direct naar het juiste gezin waar het kind kan blijven ook na die 4 weken.

**Aanpak**

Wanneer een of meerdere kinderen niet thuis kan blijven dan wordt er eerst gezocht naar een (netwerk) pleeggezin in plaats van een residentiële plaatsing - zeker als het om kinderen onder de 12 jaar gaat. Bij pleegzorg gaat het om 24 uren zorg (dag en nacht). Ook bij crisis (netwerk) pleegzorg neemt men contact op met het lokale team om gezamenlijk de juiste vervolgzorg te bepalen.

**Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

De ambulante crisishulp wordt uitgevoerd door medewerkers die HBO/HBO+ zijn opgeleid.

**Crisis zorg residentieel****Doelgroep**

Jeugdigen in crisissituatie uit regio Lekstroom.

**Doel**

De crisisopvang in een residentiële voorziening biedt op zeer korte termijn opvang, verzorging en begeleiding voor het wonen, vrijetijdsbesteding en dagbesteding. Het is in principe voor maximaal 4 weken. Binnen die periode wordt onderzocht of de jeugdige terug kan keren naar het gezin of een andere juiste plaats.

**Aanpak**

De crisisopvang in een residentiële voorziening wordt ingezet als alle andere mogelijkheden niet van toepassing zijn. De uitvoerende organisatie neemt z.s.m. contact op met het wijkteam van de betreffende gemeente om met jeugdige en betrokkenen te bepalen wat de juiste vervolgondersteuning moet worden, waarbij zoveel mogelijk gezocht wordt naar ondersteuning met betrokkenheid van het eigen netwerk, en lokale inzet.

**Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

De ambulante crisishulp wordt uitgevoerd door medewerkers die HBO/HBO+ zijn opgeleid.

**Bovenregionale afspraken (Cluster 1)**

- Driemilieuvoorziening
- Jeugdzorg plus
- BOPZ

*De teksten en tarieven voor G worden aangeleverd vanuit de bovenregionale werkgroep.*

## Bijlage 9 Resultaatkaarten Huishoudelijke Ondersteuning

### Resultaatkaart: Schoon en leefbaar huis – 01A11

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je aan de achterzijde van deze resultaatkaart.








#### Hieronder wordt verstaan:

Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van inwoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Een inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, keuken, sanitaire ruimtes, gang en trap. Huishoudelijke ondersteuning heeft alleen betrekking op activiteiten binnenshuis. Onderhoud van tuin, ramen wassen buiten behoort niet tot de activiteiten.

MINDER INZET	BASIS	MEER INZET
<p>Wat kan de inwoner zelf, eventueel samen met mantelzorgers, zijn netwerk, een kind dat thuis woont en taken op zich kan nemen, een partner die zelfstandig taken kan doen of eventuele vrijwilligers waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel van de activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.</p> <p>De inwoner is fysiek (en mentaal) in staat om, al dan niet met zijn netwerk een aantal taken zelf uit te voeren, zoals bijvoorbeeld het afnemen (net en droog) van laag en midden lastvlakken, stofzuigen van de diverse kamers of afwassen.</p> <p>Belangrijk is wat het netwerk van de inwoner over kan nemen en wat de hoeveelheid ondersteuning vanuit het netwerk is.</p> <p>Minder inzet: -/ - 15 min/week</p> <p>In opdracht van:              DOOR DIT ADVIES</p>	<p>Volledige overname van de taken. Men gaat hier uit van de gemiddelde inwonersituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;</li> <li>Wonend in een zelfstandige huisvestings situatie, gelijkvoers of met een trap;</li> <li>De inwoner kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak;</li> <li>De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> <li>Er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> <li>Er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de inwoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;</li> <li>De woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.</li> </ul> <p>Basis inzet: 125 min/ week.</p>	<p>Het is mogelijk om meer minuten in te zetten, dit is afhankelijk van een aantal factoren.</p> <p><b>Beperkingen en belemmeringen van de inwoner.</b></p> <p>De hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is, is leidend, niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerig, psychische aandoeningen, verslaving/alcoholisme e.d. Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken ter voorkoming van problemen bij de inwoner voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.</p> <p>Meer inzet: 30 tot 60 min/week.</p> <p><b>Kenmerken van het huishouden:</b></p> <p>Door de samenstelling van het huishouden en de leeftijd kan het zijn dat er meer hulp nodig is. Bijvoorbeeld doordat er meer ruimtes in gebruik zijn, of extra ondersteuning is omdat er een kind/ partner met een beperking in huis is, of dat men gescheiden van de partner slaapt.</p> <p>Meer inzet: 30 min/week.</p> <p><b>Kenmerken van de woning:</b></p> <p>De inrichting en bewerkelijkheid van de woning kan maken dat er meer inzet nodig is om de woning schoon te houden. Bijvoorbeeld door ouderdom van de woning, staat van onderhoud, hoogte van plafonds, tocht en stof. De grootte van het huis is geen aanleiding om meer hulp toe te kennen. Dit geldt ook voor veel meubels of beeldjes/fotolijstjes of huisdieren (dit is in basis een eigen keuze tenzij het persoonskenmerken betreft). Overleg voor maatwerk altijd met de kwaliteitsmedewerker/ gedragswetenschapper.</p> <p>Meer inzet: extra kamer in gebruik 18 min/week   extra kamer niet in gebruik 5 min/ week   overige kenmerken 15 min/week   Hulphond 15 min/week.</p>



Schoon en leefbaar huis

Woonruimten		Woonkamer	Slaapkamers	Kuiken	Badkamer	Hal
Afhalen net en droog		<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/middenhoog ind. tas/vakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten net afdoen ind. deurborstel</li> <li>Zimabeve afnemen (droognat)</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/middenhoog ind. tas/vakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten net afdoen ind. deurborstel</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deuren/deurposten net afdoen ind. deurborstel</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deuren/deurposten net afdoen ind. deurborstel</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/middenhoog ind. tas/vakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten net afdoen ind. deurborstel</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>
Stofzuigen en dweilen		<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dweilen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dweilen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dweilen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dweilen</li> <li>Trap stofzuigen (binnenhuis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dweilen</li> <li>Trap stofzuigen (binnenhuis)</li> </ul>
Ramen en gordijnen		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luifel/reinig</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luifel/reinig</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luifel/reinig</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luifel/reinig</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luifel/reinig</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>
Bed verschoonen		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bed verschoonen</li> <li>Matras draaien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bed verschoonen</li> <li>Matras draaien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bed verschoonen</li> <li>Matras draaien</li> </ul>		
Kuiken schoonmaken				<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuikenblok en -apparatuur (buitenzijde)</li> <li>Afval opruimen</li> <li>Kuikenkastjes (binnenzijde)</li> <li>Koelkast (binnenzijde)</li> <li>Overvriesgretten</li> <li>Vriezer (os reinigen binnenzijde (ontdood)</li> <li>Afzuigkap reinigen (binnenzijde)</li> <li>Bovenkast kuikenkastjes</li> <li>Tegelwand (os van kuikenblok)</li> </ul>		
Sanitair schoonmaken					<ul style="list-style-type: none"> <li>Badkamer schoonmaken (incl. stofzuigen en dweilen)</li> <li>Toilet schoonmaken</li> <li>Tegelwand badkamer afnemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Badkamer schoonmaken (incl. stofzuigen en dweilen)</li> <li>Toilet schoonmaken</li> <li>Tegelwand badkamer afnemen</li> </ul>
Opruimen		<ul style="list-style-type: none"> <li>Opruimen</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Opruimen</li> </ul>

Categorie schoonmaakactiviteiten



Tabel 1: Takenlijst Schoon & Leefbaar huis

## Resultaatkaart: Wasverzorging – 01A12

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je aan de achterzijde van deze resultaatkaart.

### Hieronder wordt verstaan:

De inwoner moet kunnen beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding, linnen- en beddengoed. Is er voor dit resultaatgebied een algemene voorziening in jouw gemeente? Indien dit het geval is wordt er geen toewijzing gedaan en volgt er geen bestelling naar de (regionale) Backoffice.

### MINDER INZET

Wat kan de inwoner zelf, eventueel samen met mantelzorgers, zijn netwerk, een kind dat thuis woont en taken op zich kan nemen, een partner die zelfstandig taken kan doen of eventuele vrijwilligers waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel van de activiteiten door niet-professionals wordt gedaan. De inwoner is fysiek (en mentaal) in staat om, al dan niet met zijn netwerk, een aantal taken zelf uit te voeren, bijvoorbeeld de was sorteren, in de wasmachine te doen en deze aan te zetten of de was ophangen/opbergen/ opruimen.

Minder inzet: 17 min/week

### BASIS

Volledige overname van de taken. Men gaat hier uit van de gemiddelde inwonersituatie:

- Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;
- Wonend in een zelfstandige huisvestings situatie, gelijkvloers of met een trap;
- De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
- Er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd.

1 persoonshuishouden: 35 minuten/week  
2 persoonshuishouden: 43 min/week  
Overname strijken: 20 min/week

### MEER INZET

Het is mogelijk om meer minuten in te zetten, dit is afhankelijk van een aantal factoren:

- Beperkingen en belemmeringen van de inwoner, zoals bedlegerig. Ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus/ chronische darmklachten of problemen met stoma).

Meer inzet 16 min/week



## Wasverzorging

Activiteit	Frequenties*
Wasgoed sorteren	1x per week
Behandelen van vlekken	5x per 2 weken (indien nodig)
Was in de wasmachine stoppen (incl. wasmachine aanzetten)	5x per 2 weken
Wasmachine leeghalen	5x per 2 weken
Sorteren naar droger of waslijn	5x per 2 weken
Was in de droger stoppen	5x per 2 weken
Droger leeghalen	5x per 2 weken
Was ophangen	5x per 2 weken
Was afhalen	5x per 2 weken
Was opvouwen	5x per 2 weken
Was strijken	1x per week
Was opbergen/opruiimen	5x per 2 weken



\*In een tweepersoonshuishouden wordt uitgegaan van een frequentie van 5x per 2 weken voor de was, in een eenpersoonshuishouden is dat 2x per week.

## Resultaatkaart: Boodschappen – 01A13

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je in onderstaande tabel

**Hieronder wordt verstaan:**  
De inwoner moet kunnen beschikken over goederen voor de eerste levensbehoefte die bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie.  
Is er voor dit resultaatgebied een algemene voorziening in jouw gemeente? Indien dit het geval is wordt er geen toewijzing gedaan en volgt er geen bestelling naar de (regionale) Backoffice.

MINDER INZET	BASIS	MEER INZET
<p>Wat kan de inwoner zelf, eventueel samen met mantelzorgers, zijn netwerk, een kind dat thuis woont en taken op zich kan nemen, een partner die zelfstandig taken kan doen of eventuele vrijwilligers waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel van de activiteiten door niet-professionals wordt gedaan. De inwoner is fysiek in staat om, al dan niet met zijn netwerk een aantal taken zelf uit te voeren, zoals bijvoorbeeld het opstellen van de boodschappenlijst en het opruimen van de boodschappen en de mogelijkheid tot het online bestellen van boodschappen (jumbo.nl, AH.nl, Picnic.nl).</p> <p>Minder inzet: -/- 10 min/week</p>	<p>Volledige overname van de taken. Men gaat hier uit van de gemiddelde inwonersituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;</li> <li>Wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap;</li> <li>De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> <li>Er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> </ul> <p>Basis inzet: 51 min/week</p>	<p>Het is niet mogelijk om meer minuten in te zetten.</p>

Boodschappen	
Activiteit	Frequentie
Het opstellen van boodschappenlijst	1x per week
Het doen van de boodschappen	1x per week
Het opruimen van de boodschappen	1x per week

## Resultaatkaart: Regie en organisatie & Advies, Instructie en Voorlichting (AIV)

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je in onderstaande tabel

### Hieronder wordt verstaan:

Indien een inwoner niet (meer) in staat is zelf of met hulp van mantelzorgers, zijn netwerk, een kind dat thuis woont en taken op zich kan nemen, een partner die zelfstandig taken kan doen of eventuele vrijwilligers, maaltijden te verzorgen en voorliggende voorzieningen niet of onvoldoende tot de noodzakelijke oplossing leiden, kan ondersteuning door de gemeente worden bezien. Is er voor dit resultaatgebied een algemene voorziening in jouw gemeente? Indien dit het geval is wordt er geen toewijzing gedaan en volgt er geen bestelling naar de (regionale) Backoffice.

### Inzet Regie en Organisatie -01A14

De Regie & Organisatie kan worden overgenomen als in redelijkheid niet meer van de inwoner verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt of als disfunctioneren dreigt. Dit kan zich uiten in vervulling van woning of kleding, verwaarlozing of ontreding van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. Bijvoorbeeld bij chronische psychische aandoeningen, Niet-aangeboren hersenletsel, dementie, visuele beperking. Bij deze groep zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder afnemende zelfredzaamheid. Daarom is het ook belangrijk dat er een signaalfunctie is om te bewaken of de inwoner nog zelfstandig kan wonen.

Dit product heeft een indicatie van langere duur.

Basis inzet: 30 min/week

### Inzet AIV – 01A15

Er kan Advies, Instructie & Voorlichting (AIV) worden geboden voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden, zoals bijvoorbeeld het aanleren van activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis, op wasverzorging, op boodschappen of maaltijden door het gezamenlijk uitvoeren van huishoudelijke taken. Het uitvoeren/overnemen van huishoudelijke activiteiten staat hierbij voorop. Op basis van wat de inwoner en/of het netwerk zelf kunnen, wordt hierin gezamenlijk opgetrokken.

Dit product is tijdelijk en heeft als doel dat de inwoner het na enige tijd, al dan niet met zijn netwerk, zelf kan overnemen.

Tijdelijke inzet (max. 6 weken): 90 min/week

### Regie en Organisatie

Activiteit	Regie en Organisatie
Overnemen en aansluiten van de organisatie van huishoudelijke activiteiten en het plannen en beheren van middelen mb.t. het huishouden	
Controle uitvoeren op inhoud van de laatste, het dragen van schone kleding en voldoende eet- en drinkmomenten	
Signaleren van taken die de inwoner zelf niet kan uitvoeren, en waar geen ondersteuning voor gecoden wordt	

### Advies, Instructie en voorlichting (AIV)

Activiteit	Advies, Instructie en voorlichting (AIV)
	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van de activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis en de was-verzorging
	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten gericht op boodschappen en maaltijden

## Resultaatkaart: Maaltijd verzorging – 01A20

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je in onderstaande tabel

### Hieronder wordt verstaan:

Het verzorgen van de dagelijkse maaltijdmomenten: Ontbijt, lunch en diner. De inwoner moet in staat zijn de verzorging van deze maaltijden zelfstandig, of met hulp van het netwerk (voor) te bereiden. Onder het netwerk worden ook thuiswonende kinderen en de partner bedoeld voor zover deze in staat zijn bij de activiteit te begeleiden of deze over te nemen. Voorliggende voorzieningen kunnen de ondersteuningsbehoefte (deels) compenseren. Is er voor dit resultaatgebied een algemene voorziening in jouw gemeente? Indien dit het geval is wordt er geen toewijzing gedaan en volgt er geen bestelling naar de (regionale) Backoffice.

### MINDER INZET

Indien een gedeelte van de week een mantelzorger, zijn netwerk, of eventuele vrijwilligers een broodmaaltijd of warme maaltijd kunnen verzorgen, kan dit in mindering worden gebracht op de inzet.

Minder inzet: afhankelijk van het aantal maaltijden waarvoor ondersteuning aanwezig is.

### BASIS

Volledige overname van de taken. Men gaat hier uit van de gemiddelde inwonersituatie:

- Inwoner is niet in staat om zelfstandig een broodmaaltijd (ontbijt en lunch) te maken.
- Inwoner is niet in staat om zelfstandig warme maaltijden te maken of een kant en klaar maaltijd op te warmen.

Basis inzet Ontbijt & Lunch (samen): 20 min/keer  
Basis inzet Diner: 20 min/keer

### Maaltijdzorg

Activiteit	Frequentie
Broodmaaltijden: zelf, dekken, eten en drinken klaarzetten (1 maaltijd op tafel, 1 maaltijd in de koelkast), afruimen, afwassen of vaatwasser inzetten/ruimen	1x per dag*
Opwarmen maaltijd maaltijd opwarmen, tafel dekken, eten en drinken klaarzetten, afruimen, afwassen of vaatwasser inzetten/ruimen	1x per dag*

\*Of minder als de cliënt hierin een deel van de week zelf of met behulp van het netwerk kan voorzien.

In opdracht van:



DOOR D16 ADVIES



## Resultaatkaart: Kindzorg – 01A21

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je in onderstaande tabel

### Hieronder wordt verstaan:

Kindzorg wordt ingezet als ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor kinderen tot en met de leeftijd van vijf jaar. De ondersteuning is per definitie tijdelijk, in afwachting van een definitieve oplossing. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden.

### Invloedsfactoren

Kindzorg is altijd maatwerk en tijdelijk. Een indicatie wordt afgegeven met een maximale duur van drie maanden. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo.

### Kindzorg

Activiteit
Wissel verzorgen
Kamers opruimen
Eten maken
Tafel schoon
Aankleden
Wassen
Eten geven
Structuur bieden
Meer tijd huishoudelijke taken
Brengen naar school/roch
Naar bed brengen
Afspraak met andere hulpverleners
Afspraak met contact (aanroep, versk. administratie contact met inwoner)

## Bijlage 10 Financiële bijlage

Hieronder staan de tarieven van de producten vermeld in het jaar 2023. Deze tarieven worden jaarlijks geïndexeerd en opnieuw vastgesteld.

### Tarieven Wmo

	1-2 resultaatgebieden		3-4 resultaatgebieden		5-6 resultaatgebieden	
	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen
<b>Gemiddeld</b>	€ 261,85	€ 392,78	€ 392,78	€ 591,78	€ 591,78	€ 885,05
<b>Plus</b>	€ 392,78	€ 591,78	€ 591,78	€ 885,05	€ 885,05	€ 1.324,96
<b>Plusplus</b>	€ 523,70	€ 785,55	€ 785,55	€ 1.183,56	€ 1.183,56	€ 1.995,30

Individuele begeleiding lichter dan: <i>Behouden – 1 tot 2 resultaatgebieden – Gemiddeld (Lichter dan lichtste product met laagste maandtarief)</i>	€ 66,00
Individuele begeleiding zwaarder dan: <i>Ontwikkelen – 5 tot 6 resultaatgebieden – Ontwikkelen (Zwaarder dan zwaarste product met hoogste maandtarief)</i>	€ 76,80

Ondersteuning Maatschappelijke Deelname 1 (DB = Dagbesteding)	Ondersteuning Maatschappelijke Deelname 2 (Begeleiding Groep)	Ondersteuning Maatschappelijke Deelname 3 (Begeleiding Groep)
€ 34,61	€ 52,52	€ 68,03
dagdeel	dagdeel	dagdeel

Kortdurend Verblijf (KV)	Tijdelijk verblijf LVB met begeleiding volwassenen (LVB+)	Tijdelijk verblijf LVB met (dagelijks) intensieve specialistische begeleiding volwassenen. (LVB+)
€ 198,08	€ 146,92	€ 199,81
etmaal	etmaal	etmaal

Omschrijving	Eenheid	Frequentie* Tarief	Tarief 2023
Schoon en leefbaar huis	minuten	maand	€ 0,53
Wasverzorging	minuten	maand	€ 0,53
Boodschappen	minuten	maand	€ 0,53
Regie en organisatie	minuten	maand	€ 0,53
Advies, Instructie en Voorlichting (AIV)	minuten	Totaal binnen geldigheidsduur	€ 0,53
Maaltijden	minuten	maand	€ 0,53
Kindzorg	minuten	maand	€ 0,53

### Tarieven jeugdhulp

Begeleiding individueel Licht	Begeleiding individueel Midden	Begeleiding individueel Zwaar (Opvoedhulp in complexe gezinssituaties)
€ 47,40	€ 65,40	€ 93,00
uur	uur	uur

Begeleiding groep licht / Ondersteuning maatschappelijke deelname	Begeleiding groep midden, bijdrage bovenop ouderbijdrage	Begeleiding groep midden / Ondersteuning maatschappelijke deelname	Begeleiding groep zwaar / Ondersteuning maatschappelijke deelname
€ 47,67	€ 32,79	€ 59,59	€ 95,34



dagdeel	dagdeel	dagdeel	dagdee
---------	---------	---------	--------

<b>Vervoer algemeen</b>	<b>Rolstoelvervoer</b>	<b>Vervoer maatwerk</b>
€ 9,83	€ 23,72	Maatwerk
dag	dag	

<b>Behandeling Regulier (Basis jGGZ) (ad € 107,40 per uur)</b>	<b>Behandeling speciefiek J&amp;O</b>	<b>Behandeling Specialistische J&amp;O en KmB (inzet WO plus BIG-geregistreerd)</b>	<b>Behandeling specialistisch (ad € 123,60 per uur)</b>
€ 1,79	€ 107,40	€ 113,40	€ 2,06
minuut	uur	uur	minuut

Deeltijd Pleegzorg	Reguliere pleegzorg, inclusief netwerkpleegzorg	Logeren / kortdurend verblijf	Gezins-huis licht	Gezins-huis regulier	Woon-groep	Residentiële behandeling, incl deeltijd residentieel	Zelfstandigheidstraining
€ 46,60	€ 46,60	€ 178,76	€ 148,97	€ 166,86	€ 238,35	€ 295,56	€ 195,45
etmaal	etmaal	etmaal	etmaal	etmaal	etmaal	etmaal	etmaal

<b>Crisis hulp ambulans</b>	<b>Crisis (netwerk) pleegzorg</b>	<b>Crisis Residentiële crisiszorg</b>
€ 251,47	€ 64,16	€ 408,78
etmaal	etmaal	etmaal

**De hoogte van het pgb voor:**

1. Een hulpmiddel, vervoersvoorziening, of woonvoorziening wordt bepaald op ten hoogste de kostprijs van de voorziening indien deze in natura zou zijn verstrekt. Als de naturaverstrekking een tweedehands voorziening betreft, wordt de kostprijs daarop gebaseerd, met een looptijd gelijk aan de verkorte termijn waarop de zaak technisch is afgeschreven, rekening houdend met onderhoud en verzekering. Als de naturaverstrekking een nieuwe voorziening betreft, wordt de kostprijs daarop gebaseerd, rekening houdend met een eventueel door de gemeente te ontvangen korting en rekening houdend met onderhoud en verzekering;
2. Diensten (jeugdhulp, individuele begeleiding, maatschappelijke deelname, kortdurend verblijf en, huishoudelijke ondersteuning) bedraagt maximaal het op grond van de Wet langdurige zorg geldende uurtarief voor hulp van niet-professionele zorgverleners, te weten € 22,98 per uur, dagdeel of etmaal tot maximaal als de ondersteuning wordt geleverd door iemand vanuit het sociale netwerk of een niet-professionele aanbieder.
3. Een hulp uit het sociaal netwerk als bedoeld in artikel 2 van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 kan voor op onverplichte basis verleende maatschappelijke ondersteuning een tegemoetkoming van € 141,00 per kalendermaand worden betaald, voor zover van toepassing aangevuld met een tegemoetkoming voor schoonmaakmiddelen, levensmiddelen, kleding of reiskosten ten behoeve van de hulp overeenkomstig de door het college daarvoor vastgestelde bedragen.