

Beleidsregels Wet maatschappelijke ondersteuning & Jeugdwet gemeente Lopik

Inleiding

Deze beleidsregels en het Financieel Besluit Wmo & Jeugdwet (hierna: het Besluit) vormen de nadere invulling van de Verordening Jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2021 (hierna: de Verordening).

De beleidsregels gaan over de ondersteuning die het college op grond van de Wmo en de Jeugdwet aan een inwoner kan bieden ten behoeve van het gezond en veilig opgroeien, de zelfredzaamheid, ontwikkelkansen en maatschappelijke participatie.

De Jeugdwet en de Wmo leggen de nadruk op de eigen kracht, zelfredzaamheid en samenredzaamheid. Inwoners komen zelf tot oplossingen op basis waarvan wordt bepaald op welke punten aanvullend een individuele maatwerkvoorziening nodig kan zijn. Waar een inwoner niet meer in staat is om zelf of samen met het sociale netwerk te voorzien in zijn of haar zelfredzaamheid en participatie, kan hij of zij een beroep doen op een maatwerkvoorziening vanuit de Jeugdwet of Wmo. Hierbij wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden van de inwoner, de mogelijkheden van het netwerk rond de inwoner of om een vrijwilliger in te zetten, de beschikbaarheid van algemene voorzieningen, de mogelijkheid om gebruik te maken van voorzieningen in zijn buurt, zoals het consultatiebureau, een maaltijdservice, een boodschappendienst, klussendienst of van andere voorzieningen. De gemeente wil dat alle inwoners van Lopik zoveel mogelijk zelfredzaam zijn en zelfstandig kunnen wonen en leven, ongeacht hun leefsituatie, leeftijd of beperkingen in hun functioneren. Alle inwoners tellen mee en leveren een bijdrage aan de samenleving.

Uitgangspunt is dat de Beleidsregels integraal van toepassing zijn voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Voor zover er sprake is van specifieke jeugdhulp of Wmo onderdelen wordt dit nadrukkelijk vermeld.

De Jeugdwet en de Wmo worden uitgevoerd door het college van burgemeester en wethouders. In de praktijk heeft het Sociaal Team Lopik (hierna het Sociaal Team) mandaat voor de uitvoering. Omdat de inwoner meestal contact heeft met het Sociaal Team in plaats van het college van burgemeester en wethouders, noemen we na dit eerste hoofdstuk telkens het Sociaal Team in plaats van het college. Voor de leesbaarheid is er daarom voor gekozen om na het eerste hoofdstuk het Sociaal Team op te nemen. Verder zijn in deze Beleidsregels de definities van begrippen zoals verwoord in artikel 1.1 van de Verordening van toepassing.

Voor de leesbaarheid hebben we in deze beleidsregels gekozen om 'hij' te gebruiken als we het over een inwoner hebben. Overal waar we hij schrijven, bedoelen we alle inwoners.

Wat staat er in de Beleidsregels

De Beleidsregels zijn met name bedoeld voor de inwoners en medewerkers van het Sociaal Team Lopik. In de Integrale Beleidsregels legt het college uit hoe het de Wet, de Verordening en het Besluit uitgevoerd wil hebben. In de Beleidsregels staat de visie van het college toegelicht. Het college geeft hierin ook aan wat de afwegingen kunnen zijn bij de eventuele toekenning van een voorziening.

Leeswijzer

- In hoofdstuk 1 worden de doelen en leidende principes nader uitgewerkt en toegelicht.
- In hoofdstuk 2 wordt het proces bij een ondersteuningsvraag verduidelijkt. Zaken als melding, onderzoek en het ondersteuningsplan komen aan de orde.
- Hoofdstuk 3 beschrijft de begrippen die in het afwegingskader worden gehanteerd om te bepalen of en zo ja in welke mate ondersteuning vanuit de gemeente noodzakelijk is. Het gaat om de begrippen eigen kracht, gebruikelijke hulp, hulp van het sociaal netwerk (inclusief mantelzorg), algemeen gebruikelijke, andere en algemene voorzieningen.
- Hoofdstuk 4 bevat beleidsregels voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget.
- In hoofdstuk 5 worden verschillende maatwerkvoorzieningen Wmo besproken en de afweging voor de verstrekking van deze voorzieningen.
- In hoofdstuk 6 gebeurt dit voor verschillende maatwerkvoorzieningen jeugdhulp en jeugdhulpvervoer.

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 Wet maatschappelijke ondersteuning & Jeugdwet gemeente Lopik november 2024 (hierna: de beleidsregels) moeten in samenhang worden gelezen met de verordening. De beleidsregels bieden een afwegingskader ten aanzien van elke jeugdhulp- 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 ontlelen 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.

Hoofdstuk 1. Doelen en leidende principes

1.1 Doelen

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid is er op gericht om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen en functioneren. Onder zelfredzaamheid wordt verstaan: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden. Dit is niet hetzelfde als zelfstandigheid, wat duidt op onafhankelijkheid. Zelfredzaamheid kan ook bereikt worden met hulp van anderen. Van zowel personen met als zonder beperkingen mag worden verwacht dat zij waar mogelijk hulp vragen en aanvaarden van naasten en derden. Iemand kan dus ondersteund worden bij het bereiken van meer zelfredzaamheid en het betreft geen statische situatie.

Participatie

Bij participatie gaat het om het deelnemen aan het maatschappelijke leven. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke- of geestelijke beperkingen of psychosociale problemen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen, kan werken (betaald of onbetaald), en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen.

Gezond en veilig opgroeien / groeien naar zelfstandigheid

De Jeugdwet schrijft niet voor hoe de jeugdhulp eruit moet zien. Jeugdhulp moet de jeugdige in staat stellen om:

- gezond en veilig op te groeien;
- te groeien naar zelfstandigheid, en;
- voldoende zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau.

Bij het zo gezond en veilig mogelijk opgroeien gaat het niet alleen om de lichamelijke gezondheid, maar ook om de geestelijke gezondheid, een gezonde leefstijl en continuïteit in opvoeding en verzorging. Bij de woorden 'veilig opgroeien' moet gedacht worden aan geborgenheid, liefde, respect, aandacht, grenzen, structuur en regelmaat, veiligheid thuis en buitenshuis.

Onder 'het krijgen van ontwikkelkansen' verstaan we dat kinderen en jongeren de mogelijkheid hebben om zich te ontwikkelen op verschillende gebieden, zoals sociaal, emotioneel, cognitief en fysiek. Ontwikkelkansen worden onder meer vergroot door het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren die invloed hebben op de ontwikkeling van jeugdigen.

Met 'het groeien naar zelfstandigheid' bedoelen we dat er gestreefd wordt naar zo zelfstandig mogelijk functioneren van de jeugdigen, op diverse leefgebieden die nodig zijn voor het deelnemen aan de maatschappij: wonen, werken, leren, relaties en vrije tijd, rekening houdend met leeftijd en ontwikkelingsniveau.

Met de woorden 'deelnemen aan het maatschappelijk verkeer' wordt niet alleen bedoeld op de mogelijkheden van de jeugdige om actief betrokken te zijn bij de maatschappij, maar ook op de wijze waarin de jeugdige zelf een steentje kan bijdragen aan de maatschappij.

Hoe de jeugdige mee kan denken en mee kan doen, mogelijkheden heeft voor het beoefenen van sport en cultuur en voorbereid is op zijn toekomst door het behalen van een diploma, het vinden van werk en het zelf in zijn levensonderhoud kunnen voorzien.

Bij al deze aspecten wordt rekening gehouden met de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van de jeugdige. Daarmee wordt bedoeld dat het niet altijd mogelijk zal zijn om volledige zelfstandigheid of volledige maatschappelijke participatie te bereiken. Er zullen situaties zijn waarbij het gezien de leeftijd en

de beperkingen van de jeugdige niet mogelijk is volledig zelfstandig te zijn of volledig maatschappelijk te participeren. Denk bijvoorbeeld aan een ernstig meervoudig gehandicapte jeugdige. Het college heeft een inspanningsverplichting om een zo goed mogelijk resultaat te bereiken.

In alle gevallen hebben de opvoeders een belangrijke taak. Het versterken van opvoeders in hun rol (opvoedondersteuning) kan hierbij een doel zijn. De gemeente stimuleert en faciliteert dit waar mogelijk en nodig.

Ordenen van de ondersteuning

Om de ondersteuning die het college op grond van de Jeugdwet en de Wmo biedt te ordenen, zijn in de Verordening een aantal gebieden geïntroduceerd waarbinnen gestreefd wordt naar een minimaal acceptabel niveau van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de inwoner, het gezond en veilig opgroeien en groeien naar zelfstandigheid. Deze gebieden worden ook gehanteerd als opbouw voor de hoofdstukken 5 en 6 waarin de specifieke beleidsregels voor respectievelijk maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp en maatwerkvoorzieningen Wmo worden beschreven.

Gebieden Wmo

De gebieden die voor ordening van de Wmo-ondersteuning worden gehanteerd, zijn:

- wonen in een geschikt huis
- verplaatsen in en om de woning
- verplaatsen en vervoer
- voeren van een huishouden
- regie en structuur in het dagelijks leven
- zingeving, sport en activeren

Gebieden Jeugdhulp

De gebieden die voor ordening van de Jeugdhulp worden gehanteerd, zijn:

- opgroeien in veiligheid
- ontwikkelkansen
- opvoedondersteuning
- jeugdhulpvervoer
- overgang 18-/18+ en verlengde jeugdhulp

1.2 Leidende principes

Normaliseren

We gaan in de basis uit van de eigen verantwoordelijkheid van inwoners en hun netwerk.

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun leven; hobbels (hoogte- en dieptepunten) horen daarbij. In de hulp die we bieden aan inwoners met een hulpvraag, werken we vanuit het idee van aansluiten bij het gewone leven; ook wel normaliseren genoemd. Niet alles wat anders is of anders verloopt dan je zou willen of verwacht vraagt direct om professionele hulp of ondersteuning. Wij willen het vermogen van mensen bevorderen om tegenslagen op te kunnen vangen, er weer boven te komen en eigen regie te voeren. Ook als er sprake is van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen in het leven. Iedereen kan deze (in een periode) meemaken. Dit is onderdeel van het leven.

Niet voor alle hulpvragen is direct professionele hulp nodig. Er wordt alleen hulp of ondersteuning geboden waar dat echt nodig is. Dit blijft maatwerk. Daarbij moeten we leren accepteren en respecteren dat iedereen anders is, zichzelf mag zijn en ook dat uitdagingen bij het leven horen.

Het 'goed genoeg'-principe

Bij het bieden van ondersteuning vanuit het Sociaal Team of de toewijzing van professionele ondersteuning wordt in Lopik het 'goed genoeg'-principe gehanteerd. Dit betekent dat de ondersteuning gericht is op het bereiken van een situatie waarin inwoners voldoende in staat zijn om zelfstandig te functioneren en deel te nemen aan de samenleving. De ondersteuning is erop gericht de zelfredzaamheid en participatie van inwoners op een acceptabel niveau te brengen en te houden.

Voor jeugdigen betekent dit dat zij zich voldoende kunnen ontwikkelen en ouders voldoende opvoedvaardigheden hebben om de ontwikkeling van hun kind te stimuleren. Het Sociaal Team bepaalt in samenspraak met ouders wat goed genoeg is door risicofactoren en problemen af te wegen tegen de beschermende factoren en sterke kanten van een gezin. Risicotaxatie-instrumenten kunnen hierbij helpen. De ondergrens van het goed-genoege principe is een 'bedreiging van de veiligheid of ontwikkeling van de jeugdige', gebaseerd op de richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 'Goed-genoege' opvoederschap.

Het 'goed genoeg'-principe zorgt ervoor dat de geboden ondersteuning voldoende is om inwoners een acceptabel en waardig leven te laten leiden zonder te streven naar perfectie, maar naar voldoende welzijn en participatie.

Krachtgericht werken & wederkerigheid

Krachtgericht werken vormt een kernonderdeel van de wijze waarop de gemeente de inwoner en zijn situatie benadert. Krachtgericht werken richt zich op het versterken van de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners, met de nadruk op hun mogelijkheden en talenten in plaats van hun beperkingen. Door samen te werken met de betrokkenen en hun sociale netwerk, streven wij ernaar om duurzame oplossingen te vinden die hun zelfvertrouwen en onafhankelijkheid bevorderen. Deze aanpak draagt bij aan een inclusieve samenleving waarin iedereen de kans krijgt om actief deel te nemen en zijn of haar potentieel volledig te benutten.

Dit betekent dat we uitgaan van de kracht en talenten van onze inwoners, waarbij iedereen iets kan bijdragen aan de gemeenschap, ongeacht hun beperkingen. Een voorbeeld hiervan is een oudere inwoner die niet meer in staat is om zelfstandig het huishouden te doen. In plaats van enkel zorg te ontvangen, kan deze inwoner ook iets terugdoen, zoals voorlezen aan een kind dat extra ondersteuning nodig heeft. Op deze manier creëren we een systeem waarin zorg niet alleen eenrichtingsverkeer is, maar een wederzijdse relatie waarin iedereen een waardevolle rol speelt. Dit bevordert niet alleen de zelfredzaamheid en betrokkenheid, maar versterkt ook de sociale cohesie binnen onze gemeente. Het Sociaal Team benadert inwoners vanuit deze visie en zal wederkerigheid daarom actief inbrengen in het gesprek met de inwoner.

Maatwerk & rechtsgelijkheid

Bij de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo vindt het college het bieden van maatwerk voor iedere individuele ondersteuningsvraag een belangrijk uitgangspunt. Wel dient willekeur voorkomen te worden. Naast de kaders en handvatten in het beleid wordt daarom door middel van intercollegiale toetsing, toetsing op kwaliteit, casuïstiek overleg en intervisie zoveel mogelijk voorkomen dat het voor een inwoner bij de beoordeling van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening uitmaakt welke sociaal professional hij tegenover zich heeft. Het doel blijft een passende oplossing voor de individuele inwoner.

Hoofdstuk 2. Regels over het proces

De procedure om tot een maatwerkvoorziening te komen start bij de melding door of namens een inwoner en eindigt wanneer een oplossing is gevonden voor de ondersteuningsvraag. Dit proces duurt maximaal 8 weken. Eén van de mogelijke oplossingen is het verstrekken van een maatwerkvoorziening. De procedure bestaat uit de melding, het onderzoek, het verslag/ondersteuningsplan, de aanvraag en een beschikking.

2.1 Melding

Wanneer het Sociaal Team wordt benaderd door of namens een inwoner met een ondersteuningsvraag, wordt er telefonisch een globale vraag gedaan. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is als antwoord op de ondersteuningsvraag. Wanneer voor de vraag op het gebied van de Jeugdwet of Wmo verdere verdieping nodig blijkt te zijn, wordt de vraag als melding geregistreerd.

De melding geldt als een aanvraag Jeugdhulp of als melding van een hulpvraag Wmo. De melding van een ondersteuningsvraag kan door een inwoner gedaan worden, maar ook door de vertegenwoordiger van deze inwoner. Dit is bijvoorbeeld een wettelijk vertegenwoordiger, mantelzorger, familielid of iemand anders uit het sociale netwerk van de inwoner. Er is wel altijd toestemming nodig van de inwoner. En in het geval van jeugdigen van ouder(s)/opvoeder(s) met gezag. De melding is vormvrij. Iemand kan een hulpvraag schriftelijk, digitaal, telefonisch of aan de balie melden.

De melding wordt vervolgens schriftelijk of digitaal aan de inwoner bevestigd. In de ontvangstbevestiging wordt de vervolprocedure beschreven, de inwoner geattendeerd op diens rechten en plichten en de mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Ook wordt vermeld dat de inwoner binnen de wachttijd een persoonlijk plan of familiegroepsplan kan indienen. In het persoonlijk plan omschrijft de inwoner zijn ondersteuningsvraag en hoe deze volgens hem kan worden opgelost. Een persoonlijk plan is vormvrij.

Een maatwerkvoorziening Jeugdhulp of Wmo wordt niet met terugwerkende kracht toegekend. Dit betekent dat wanneer een inwoner de ondersteuning reeds vóór de melding heeft gestart of aangeschaft, er geen vergoeding van die ondersteuning meer mogelijk is op grond van de Jeugdwet of de Wmo. De inwoner heeft het probleem of de ondersteuningsvraag dan immers zelf al opgelost.

Als de inwoner zelf al hulp heeft ingezet, maar er is nog wel sprake van een hulpvraag, dan onderzoekt het Sociaal Team of deze hulp inderdaad passend is. Het Sociaal Team zal dan de noodzakelijke hulp vergoeden/inzetten vanaf het moment dat de inwoner zich bij de het Sociaal Team heeft gemeld.

2.1.1 Verlenging

Wanneer de looptijd van een beschikking eindigt, kan er, ten minste acht weken voor het einde van de beschikking, een herindicatie worden aangevraagd. Bij een verzoek voor een herindicatie wordt er een evaluatie gepland waarin opnieuw onderzoek wordt gedaan. 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 Sociaal Team. Bij een vervolgindicatie is het mogelijk een verkort aanvraagformulier in te vullen. Dit dient dan als een aanvulling op het bestaande ondersteuningsplan. In het geval er te laat wordt verzocht om verlenging van de beschikking, wordt niet met terugwerkende kracht beschikt.

2.1.2 Spoed

Soms is er sprake van een spoedeisende situatie waarin snel een maatwerkvoorziening nodig is. Dan kan het Sociaal Team een maatwerkvoorziening inzetten, voordat het onderzoek naar de situatie is afgerond. Er hoeft dan niet gewacht te worden op een ondertekende aanvraag. In spoedeisende gevallen, wordt er zo snel als mogelijk een passende tijdelijke maatwerkvoorziening ingezet. Onder spoed wordt een onverwachte situatie verstaan, waarbij ernstigere problemen voorkomen dienen te worden. Voorbeelden hiervan zijn: acute ernstige onveiligheid als gevolg van huiselijk geweld, mishandeling en/of verwaarlozing; acute situatie door fysieke aandoening, zoals ALS; huisuitzetting of uithuisplaatsing van een jeugdige inwoner.

2.2 Het onderzoek

Na de melding start het onderzoek. Het onderzoek mag zes weken duren. Soms is er enige tijd nodig voor het aanleveren van de nodige informatie door de inwoner. De periode dat het Sociaal Team in afwachting is van deze stukken, telt niet mee in de onderzoekstijd van zes weken. De onderzoekstijd gaat weer lopen zodra de nodige informatie is binnengekomen. Afhankelijk van de ondersteuningsvraag wordt bepaald hoe het onderzoek het beste kan worden uitgevoerd. Het onderzoek kan bestaan uit:

1. Een vooronderzoek waarbij relevante documenten worden gecheckt en bekeken;
2. Een of meerdere gesprekken;
3. Eventueel het inwinnen van (medisch-ergonomisch of bouwkundig) advies of deskundige expertise.

Het vooronderzoek

Vaak is er al veel informatie aanwezig die van belang is voor het onderzoek. Daarom kan het Sociaal Team om deze informatie vragen. Het kan bijvoorbeeld gaan om informatie over de hulpverleningsgeschiedenis. Dit kan een beeld geven van de ontwikkeling van de situatie in het verleden, welke hulp er al is geweest en wat wel en niet goed heeft gewerkt. Zo kan worden voorkomen dat opnieuw hulp wordt ingezet, die in het verleden niet bleek te werken. Als de inwoner zelf een persoonlijk plan of familiegroepsplan heeft opgesteld, wordt dit plan ook altijd betrokken bij het onderzoek. Ook is de inwoner soms al bekend en is er informatie in het systeem beschikbaar, zoals een vorig ondersteuningsplan of medisch advies.

Het gesprek

Het gesprek kan plaatsvinden middels een huisbezoek, op het gemeentehuis of telefonisch/beeldbellen. Tijdens het gesprek wordt de inwoner gevraagd zich te identificeren om de identiteit van de inwoner vast te stellen. Wanneer de inwoner een mantelzorger, een vertegenwoordiger uit het sociaal netwerk en/of wettelijk vertegenwoordiger heeft, wordt deze betrokken bij het onderzoek. Verder mag een inwoner zelf kiezen wie hij bij het gesprek wil betrekken, dit kan bijvoorbeeld ook een onafhankelijk cliëntondersteuner zijn.

Bij het gesprek is aandacht voor alle leefgebieden (denk aan; huisvesting, geestelijke en lichamelijke gezondheid, werk en opleiding, financiën, belasting mantelzorg etc.). Er wordt aandacht besteed aan activiteiten en taken die goed gaan. Op de leefgebieden waar de inwoner problemen ervaart, wordt besproken welke oplossingen gewenst zijn. Het Sociaal Team onderzoekt of de ondersteuningsvraag op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, hulp van personen uit het sociaal netwerk (inclusief mantelzorg) of door gebruik te maken van algemeen gebruikelijke, andere en/of algemene voorzieningen kan worden opgelost. Hoe dit wordt meegewogen staat in hoofdstuk 3. Wanneer dit onvoldoende een oplossing biedt, wordt onderzocht of een maatwerkvoorziening helpend kan zijn en in welke vorm (natura, pgb of een financiële tegemoetkoming). Wanneer hulp door een mantelzorger wordt geboden, onderzoekt het Sociaal Team ook of ondersteuning aan de mantelzorger wenselijk is. In de tabel hieronder is schematisch weergegeven welke stappen in het onderzoek doorlopen worden.

Voor de vraag of er sprake is van voldoende eigen kracht is het van belang dat door het Sociaal Team expliciet wordt onderzocht of het bieden van de hulp geen overbelasting oplevert voor ouders, of het sociaal netwerk.

Stappen te doorlopen in onderzoek binnen de Jeugdwet en Wmo	
1.	De gemeente stelt vast wat de hulpvraag van de inwoner is en in het geval van een jeugdige, ook de ouders.
2.	Er wordt vastgesteld welke problemen ondervonden worden bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, of het kunnen meedoen in de samenleving. In het geval van een jeugdige wordt vastgesteld of er sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen en/of psychische problemen en stoornissen en worden deze in kaart gebracht.
3.	Wanneer de problemen zijn vastgesteld, onderzoekt de gemeente welke ondersteuning (aard en omvang) nodig is om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid, participatie of kunnen meedoen in de samenleving. In het geval van een jeugdige wordt ook bekeken wat er nodig is om gezond en veilig op te groeien en te groeien naar zelfstandigheid.
4.	Vervolgens onderzoekt de gemeente in hoeverre de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk, algemene voorzieningen, algemeen gebruikelijke voorzieningen of andere voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden.
5.	Slechts voor zover alle mogelijkheden genoemd onder 4, ontoereikend zijn, kan de gemeente een maatwerkvoorziening toekennen.

Als tijdens het onderzoek blijkt dat de inwoner de Nederlandse taal niet vaardig is, en de inwoner niet beschikt over een naaste die de taalbarrière kan overbruggen, kan een professionele tolk worden ingezet tijdens het onderzoek. Bijvoorbeeld via de tolkentelefoon. De inzet van de tolk wordt gemaximeerd op de duur van het onderzoek (maximaal zes weken) en eventueel tot het mededelen van het besluit van het Sociaal Team (aanvullend twee weken). Als er een tolk noodzakelijk is voor de inzet van de ondersteuning, dan moet de aanbieder hier zorg voor te dragen. Als de taalbarrière veroorzaakt wordt door een auditieve beperking, kan een inwoner een tolkvoorziening aanvragen bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV).

Inwinnen advies

Indien nodig wordt medisch-ergonomisch of bouwkundig advies ingewonnen of deskundige expertise ingeschakeld. In sommige gevallen is er extra expertise nodig om een goede inschatting te kunnen maken van de hulpvraag en de mogelijk benodigde ondersteuning. Het Sociaal Team kan er dan voor kiezen om een deskundig advies van derden in te winnen. Het Sociaal Team vraagt hiervoor toestemming aan de inwoner en indien van toepassing aan personen die mogelijk als gebruikelijk zorg kunnen worden aangemerkt. Dit betreft geen vrijblijvende toestemming. Het kan invloed hebben op de toekenning van een maatwerkvoorziening en de aard en omvang hiervan. Deskundig advies kan betrekking hebben op het onderzoek naar de persoonlijke situatie van de inwoner en diens huisgenoten, maar ook onafhankelijke expertise van een bouwkundige over de omvang van de gevraagde voorziening kan tot de mogelijkheden behoren.

2.2.1 (Dreigende) overbelasting

Een aspect wat tijdens het onderzoek ook aan de orde komt, is (dreigende) overbelasting. Overbelasting bij de inwoner zelf of de personen in zijn omgeving, waar mogelijk een beroep op zou kunnen worden gedaan bij het oplossen van de ondersteuningsvraag. Overbelasting wordt uitgelegd als 'meer belasting hebben dan het prestatievermogen toelaat'. Ook wordt er wel gesproken over een (dis-)balans tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting). Disbalans of overbelasting kan worden ervaren in de vorm van lichamelijke of psychische klachten.

Factoren die van invloed zijn op de draagkracht zijn onder meer:

- Lichamelijke en geestelijke conditie van de mantelzorger
- Financiële situatie
- Wijze van omgaan met problemen (coping)
- Motivatie voor zorgtaak
- Sociaal netwerk

Factoren die van invloed zijn op de draaglast zijn onder meer:

- Omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken
- De verwachte duur van de zorgtaken
- Ziektebeeld en prognose
- Inzicht van mantelzorger in ziektebeeld van de inwoner
- Woonsituatie
- Bijkomende sociale, emotionele en/of relationele problemen

Er zijn diverse symptomen die zouden kunnen wijzen op (dreigende) overbelasting. Denk bijvoorbeeld aan het niet meer kunnen concentreren, emotioneel instabiel zijn, slapeloosheid. Het is mogelijk, dat slechts één symptoom waarneembaar is. Over het algemeen zullen meerdere symptomen gecombineerd optreden. Het bestaan van symptomen moet dus als een mogelijk signaal worden opgevat. Indien er meerdere symptomen aanwezig zijn, is het raadzaam dat de persoon zijn huisarts raadpleegt, omdat langdurige aanwezigheid en/of verwaarlozing van dergelijke symptomen kan leiden tot andere, ernstige stoornissen.

(Dreigende) overbelasting kan door het Sociaal Team zelf worden vastgesteld tijdens het onderzoek. Ook kan het Sociaal Team indien zij dat noodzakelijk acht tijdens het onderzoek hiervoor onafhankelijk medisch advies inwinnen.

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.

2.3 Het ondersteuningsplan

Na afronding van het onderzoek ontvangt de inwoner een verslag met de uitkomsten van het onderzoek. Dit verslag wordt het ondersteuningsplan genoemd en de inwoner ontvangt deze binnen zes weken na de start van het onderzoek.

In het ondersteuningsplan wordt onder andere het volgende beschreven:

- De onderzoeksactiviteiten die hebben plaatsgevonden, zoals informatie over de melding, de datum van een huisbezoek, telefonische contacten, ingewonnen medisch advies etc.
- Een beschrijving van de ondersteuningsvraag van de inwoner, inclusief relevante persoonskenmerken en een eventueel ingediend persoonlijk plan.
- Een beschrijving van de mate waarin hiervoor een beroep kan worden gedaan op de eigen kracht, gebruikelijke hulp, hulp van personen uit het sociaal netwerk (inclusief de eventuele inzet van mantelzorg). Maar ook over het benutten van algemeen gebruikelijke, andere en algemene voorzieningen.
- De beoogde doelen en acties.
- Een advies over wat het Sociaal Team als best passende oplossing ziet en de motivering hierop. De uitkomst kan zijn dat er geen specialistische zorg ingezet hoeft te worden, maar dat inzet van het netwerk, algemene en voorliggende voorzieningen of lichte ondersteuning door het Sociaal Team passend is bij de hulpvraag.

Als de inwoner opmerkingen of aanvullingen wil doen, worden deze aan het ondersteuningsplan toegevoegd. Hierbij wordt duidelijk gemaakt dat de opmerkingen of aanvullingen van de inwoner zijn. De inwoner tekent zo spoedig mogelijk het ondersteuningsplan voor gezien of akkoord en zorgt ervoor dat een getekend exemplaar wordt geretourneerd aan het Sociaal Team.

Als de inwoner tekent voor gezien, kan hij daarbij tevens aangeven wat de reden is waarom hij niet akkoord is. Ook als de inwoner van mening is dat hij wél in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, kan hij dit aangeven op het door hem ondertekende verslag. Als de inwoner tekent voor akkoord (of voor gezien met aanvullende opmerkingen) kan dit ondertekende verslag dienen als aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Het zal niet altijd nodig zijn een aanvraag te doen. Dat zal bijvoorbeeld niet het geval zijn wanneer blijkt dat op de punten die het probleem vormen een oplossing gevonden werd, op eigen kracht, via mantelzorg, of hulp van andere personen uit het netwerk, met gebruikmaking van algemene voorzieningen, of van algemeen gebruikelijke voorzieningen. Voor de volledigheid wordt de inwoner wel altijd gevraagd om het plan ondertekend terug te sturen, ook als er geen maatwerkvoorziening wordt ingezet.

2.4 Aanvraag

Een ondertekend ondersteuningsplan wordt gezien als een aanvraag. De datum waarop de aanvraag juist en volledig door het Sociaal Team is ontvangen, geldt als aanvraagdatum.

Een maatwerkvoorziening Jeugdhulp ten behoeve van een jeugdige jonger dan 12 jaar kan door één gezaghebbende ouder worden aangevraagd (ondertekende aanvraag). Het is niet nodig dat beide gezaghebbende ouders het Plan van Aanpak ondertekenen. De handtekening van één ouder volstaat voor het Sociaal Team om te beslissen op een aanvraag (de beschikking) en een maatwerkvoorziening Jeugdhulp toe te kennen. Dat beide (gezaghebbende) ouders het doelenplan ondertekenen, is echter wel gewenst. Voor het feitelijk verlenen/ daadwerkelijk inzetten van de jeugdhulp ten behoeve van een jeugdige jonger dan 12 jaar, heeft de medewerker van het Sociaal Team namelijk toestemming van beide gezaghebbende ouders. Het geven van die toestemming is echter vormvrij. Dit betekent dat de medewerker van het Sociaal Team ook telefonisch toestemming kan vragen aan de gezaghebbende ouder waarvan de handtekening in het doelenplan bijvoorbeeld nog ontbrak. Het is de taak van de medewerker van het Sociaal Team om vóór aanvang van de jeugdhulp te verifiëren of er toestemming is om de jeugdhulp te verlenen en/of deze nog alsnog te verkrijgen.

Wanneer één van de gezaghebbende ouders weigert akkoord te gaan met de daadwerkelijke verlening van de jeugdhulp, kan het Sociaal Team als de jeugdige hierdoor verstoken blijft van noodzakelijk geachte hulp overwegen om hulp in te schakelen van Samen Veilig (SAVE).

2.5 Beschikking

De beslissing op de aanvraag wordt vastgelegd in een brief aan de inwoner. Dit wordt ook wel de beschikking genoemd. Uiterlijk 10 werkdagen na de aanvraagdatum krijgt de inwoner de beschikking. Hierin wordt vastgelegd:

- of er een maatwerkvoorziening wordt toegekend, zo ja, welke maatwerkvoorziening wordt toegekend, wat de omvang en het beoogde resultaat is;
- wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
- of de maatwerkvoorziening in natura, in de vorm van een pgb of in specifieke gevallen als financiële tegemoetkoming wordt verstrekt;
- indien het een maatwerkvoorziening in natura betreft: welke gecontracteerde aanbieder de maatwerkvoorziening levert;
- of er sprake is van een verschuldigde eigen bijdrage vanuit de Wmo;
- hoe bezwaar en beroep tegen de beschikking kan worden gemaakt, hoe een voorlopige voorziening kan worden aangevraagd bij de rechtbank;

2.6 Bezwaar

Als een inwoner het niet eens is met een beslissing van het college, dan kan een inwoner hiertegen bezwaar maken. Hoe, op welke manier en binnen welke termijn de inwoner bezwaar kan aantekenen, wordt in de beschikking gecommuniceerd.

2.7 Klachten

Een klacht is een uiting van onvrede. Het kan gaan om de manier waarop er met de inwoner is omgegaan of de manier waarop de ondersteuning is geboden. Het kan ook gaan over bereikbaarheid, het ontvangen van onjuiste, te weinig of geen informatie of over verwachtingen.

2.7.1 Aanbieder

Een aanbieder is verplicht om een eigen klachtenregeling te hebben en dit bekend te maken bij zijn klanten / cliënten. Als inwoner ontevreden is of een klacht heeft kan de inwoner dit direct melden bij de aanbieder.

Als het contact met de aanbieder over de klacht niet loopt en problemen oplevert kan de inwoner ook terecht bij het Sociaal Team. Doel hiervan is eraan bijdragen dat de klacht alsnog door de aanbieder in behandeling wordt genomen.

2.7.2 Sociaal Team

Inwoners kunnen direct bij het Sociaal Team terecht wanneer ze ontevreden zijn over de dienstverlening van het Sociaal Team. Een medewerker van het Sociaal Team, bij voorkeur degene die het contact met de inwoner heeft en als dat niet lukt met diens leidinggevende, gaat daarover graag met de inwoner over in gesprek. Vaak kan de onvrede met een gesprek worden opgelost. Als de inwoner en het Sociaal Team er niet samen uitkomen, kan de inwoner een klacht indienen.

2.8 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Onafhankelijke cliëntondersteuning is een gratis voorziening voor alle inwoners van Lopik. Gefaciliteerd en gefinancierd door de gemeente. De cliëntondersteuner helpt inwoners op weg, bij hun zoektocht naar het vinden van passende zorg en ondersteuning. Zij doen dit door te informeren en adviseren, ondersteunen bij het formuleren van de (hulp)vragen en het maken van keuzes, meedenken over oplossingen en op verzoek meegaan naar een (intake)gesprek. Zij zijn hiermee aanvullend op het totale aanbod aan voorzieningen en diensten in het sociaal domein. De onafhankelijke cliëntondersteuning

wordt integraal geboden en richt zich op alle levensgebieden (wonen, welzijn, zorg, opvoeding, jeugdhulp, onderwijs, werk en inkomen) en verschillende doelgroepen. De cliëntondersteuning is zichtbaar en goed vindbaar voor inwoners en alle betrokken partijen in het Sociaal Domein. De ondersteuning is kortdurend (gemiddeld 1 tot 3 gesprekken).

In Lopik is de onafhankelijke cliëntondersteuning ondergebracht bij Stichting MEE Utrecht, Gooi & Vecht en Adviespunt Zorgbelang. In de procedurestap Melding (zie paragraaf 2.1) ontvangt de inwoner informatie en uitleg van het Sociaal Team.

Voor ondersteuning specifiek over jeugdhulp kunnen inwoners ook terecht bij het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ). Ouders en jeugdigen kunnen kosteloos een beroep doen op de vertrouwenspersonen van het AKJ als zij vragen hebben of onvrede ervaren over de toegang tot jeugdhulp of de jeugdhulp zelf. Voor meer informatie zie www.akj.nl of bel 088-5551000.

2.9 Medewerkings- en inlichtingenplicht

2.9.1 Medewerkersplicht

Zowel de Jeugdwet als de Wmo kent een medewerkingsplicht. Dit houdt in, dat de inwoner verplicht is om de medewerking te verlenen die nodig is voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo. Alle denkbare vormen van medewerking zijn van toepassing.

Het gaat om medewerking tijdens het onderzoek, maar ook daarna. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het geven van toestemming voor het inwinnen van medisch advies en het te woord staan van de medisch adviseur. Ook van huisgenoten wordt medewerking verwacht om bijvoorbeeld de noodzaak en omvang van de benodigde ondersteuning vast te stellen. Zo moeten huisgenoten meewerken aan een onderzoek dat het Sociaal Team noodzakelijk acht om te bepalen of en in welke mate er sprake is van gebruikelijke hulp. Wanneer de inwoner of een huisgenoot niet wil meewerken, kan dit tot gevolg hebben dat het Sociaal Team het onderzoek stopzet dan wel als er een aanvraag is ingediend de aanvraag afwijst of buiten behandeling stelt. Voordat het Sociaal Team, hiertoe besluit, wordt de inwoner éénmaal schriftelijk geattendeerd en in de gelegenheid gesteld om binnen een daaraan door het Sociaal Team gestelde termijn alsnog medewerking te verlenen.

2.9.2 Inlichtingenplicht

De inlichtingenplicht ligt in het verlengde van de medewerkingsplicht. Dat wil zeggen dat de inwoner het Sociaal Team actief moet informeren over een wijziging van de beperkingen die hij heeft en/of belemmeringen die hij ondervindt en die van invloed (kunnen) zijn op het gebruik van de maatwerkvoorziening, of over het toe- dan wel afnemen van verleende mantelzorg. Het Sociaal Team kan de toekenning van een maatwerkvoorziening intrekken of herzien wanneer de inwoner de inlichtingenplicht niet nakomt. Dit kan vanwege de algemene beginselen van behoorlijk bestuur echter alleen wanneer de inwoner redelijkerwijs had kunnen begrijpen dat hij de voorziening ten onrechte ontving. Daarom wordt de inwoner op meerdere momenten (bij de ontvangst van de melding, tijdens het onderzoek, maar ook bij de toekenning van een maatwerkvoorziening) gewezen op zijn rechten en plichten. Voordat het Sociaal Team besluit tot herziening of intrekking van de maatwerkvoorziening in verband met verzuim van de inlichtingenplicht, wordt de inwoner éénmaal schriftelijk geattendeerd en in de gelegenheid gesteld om de juiste informatie binnen een daaraan door het Sociaal Team gestelde termijn aan te leveren of onvolledige gegevens aan te vullen.

Hoofdstuk 3. Het afwegingskader

De bedoeling van de Jeugdwet en de Wmo is dat inwoners die (tijdelijk) niet zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie, een beroep kunnen doen op maatwerkvoorzieningen wanneer er geen voorliggende mogelijkheden zijn zoals hieronder wordt weergegeven.



3.1 De uitgangspunten

Jeugdhulp en/of maatschappelijke ondersteuning *kán* in de vorm van een maatwerkvoorziening worden verstrekt. Eerst wordt echter altijd beoordeeld in hoeverre er andere mogelijkheden zijn om de beperkingen te verminderen en/of weg te nemen. Dit afwegingskader is van toepassing op alle hulpvragen waarmee een beroep wordt gedaan op het Sociaal Team.

Het Sociaal Team beoordeelt in iedere situatie in hoeverre de inwoner in staat is om zijn beperkingen/ hulpvraag op eigen kracht, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk of met algemeen gebruikelijke of algemene of andere voorzieningen te verminderen of weg te nemen. Hierbij wordt toegewerkt naar een aanvaardbaar niveau. Aanvaardbaar wil zeggen dat de inwoner zich er soms bij neer moet leggen/ (leert) accepteren dat er belemmeringen blijven. De afhandeling van de vraag beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie in zijn situatie.

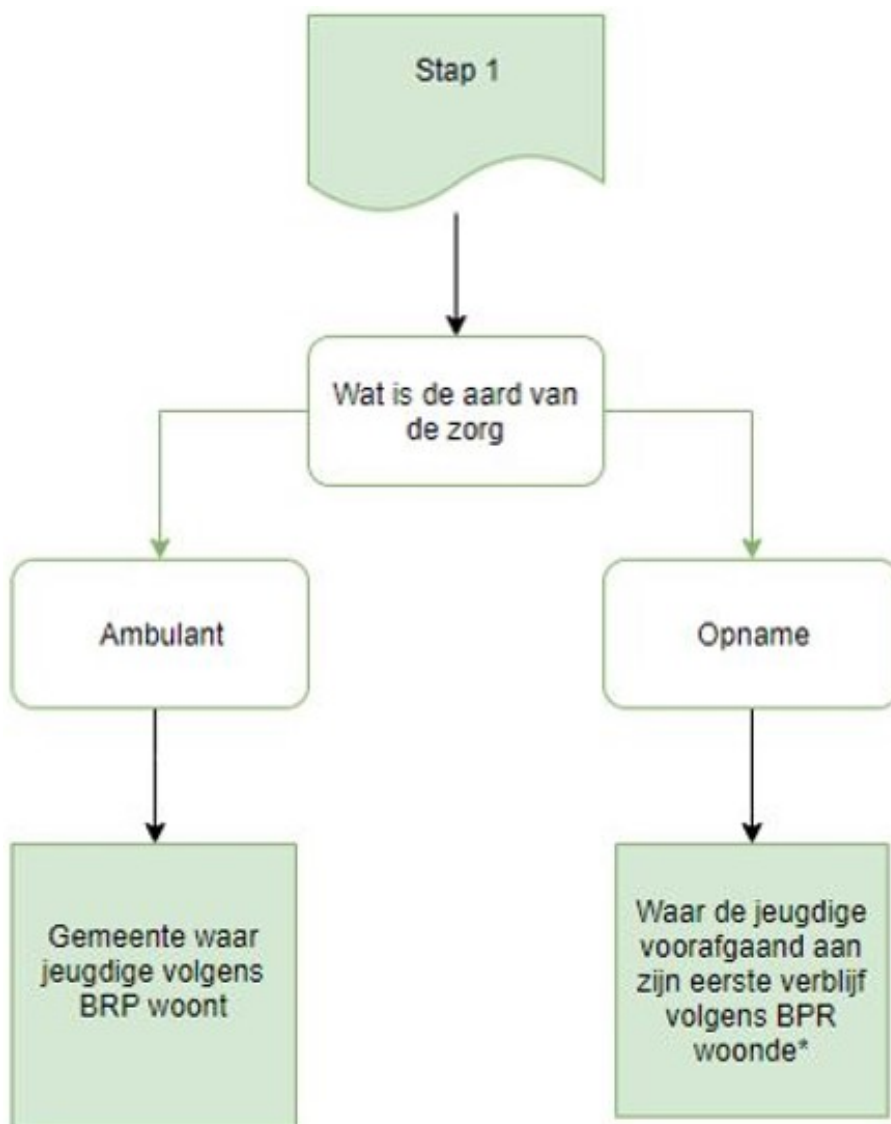
Indien hierin geen oplossingen worden gevonden, kan het Sociaal Team een maatwerkvoorziening verstrekken. De maatwerkvoorzieningen die het Sociaal Team kan verstrekken op grond van de Jeugdwet en Wmo 2015 zijn uitgewerkt in de Verordening Jeugdhulp en Wmo Lopik 2024 en in deze Beleidsregels.

Het gaat daarbij om inwoners die hun hoofdverblijf in de gemeente Lopik hebben en waar volgens het woonplaatsbeginsel de gemeente Lopik verantwoordelijk voor is.

Het woonplaatsbeginsel houdt in welke gemeente verantwoordelijk is voor het bekostigen van de jeugdhulp. Hierin zijn twee zaken van belang de aard van jeugdhulp en de (historische) woonplaats van de inwoner. Voor de woonplaats wordt daarbij aangesloten bij de Basisregistratie Personen (BRP). Voor ambulante jeugdhulp is de gemeente verantwoordelijk waar de inwoner zijn woonadres heeft volgens de Basisregistratie Personen (de BRP). Bij jeugdhulp met verblijf is de gemeente verantwoordelijk waar de inwoner onmiddellijk voorafgaand aan zijn (eerste) verblijf zijn woonadres in de zin van de Wet basisregistratie personen had. De gemeente waar de inwoner vandaan komt, blijft dus (financieel) verantwoordelijk.

Verblijft het kind in een instelling, dan is de oorspronkelijke gemeente waar het kind woonde verantwoordelijk. Deze gemeente blijft ook verantwoordelijk voor de inzet van alle jeugdhulp, ook voor de ambulante jeugdhulp die aanvullend op de jeugdhulp met verblijf nodig is. Het woonplaatsbeginsel volgt altijd de regeling uit de Jeugdwet.

Dit wordt hieronder schematische weergegeven:



3.2 Eigen Kracht

In de kern gaat eigen kracht over de mogelijkheden van de inwoner en zijn omgeving om zelf in een oplossing voor zijn ondersteuningsvraag te voorzien; wat kan een inwoner zelf nog doen en/of organiseren om in de gegeven situatie de zelfredzaamheid en participatie op peil te houden of te bevorderen of te zorgen voor het veilig en gezond opgroeien en groeien naar zelfstandigheid. Het gaat hierbij om fysieke, verstandelijke maar ook financiële mogelijkheden. De Wmo en de Jeugdwet staan het niet toe dat slechts op basis van inkomen ondersteuning wordt verleend of geweigerd. Tegelijkertijd biedt het beschikken over financiële middelen de mogelijkheid in eigen oplossingen te voorzien. Het Sociaal Team mag de financiële mogelijkheden tijdens het gesprek met de inwoner bespreken.

De eigen kracht is geen statische situatie, maar afhankelijk van de leerbaarheid en veerkracht van de inwoner. Versterking/inzet van eigen kracht kan ook door nadruk te leggen op het aanpassen van de omstandigheden, of door dingen anders te doen dan men altijd gewend is geweest als dat leidt tot vermindering van de ondervonden belemmering.

Ten aanzien van jeugdhulp betekent eigen kracht dat individuele inwoners en gezinnen zoveel mogelijk zelf én samen met hun netwerk vorm geven aan opgroeien, opvoeden, ontwikkelen en participeren. Ouders zorgen voor een veilige en stimulerende omgeving voor hun kinderen en dragen bij aan de ontwikkeling van hun kinderen door het laten meedoen met sport en spel alsook ontwikkeling van sociale vaardigheden. Ook meedoen aan de samenleving stimuleert de zelfredzaamheid.

Hierbij hoort ook dat inwoners anticiperen op nieuwe levensfasen. Een inwoner moet hierop anticiperen door tijdig maatregelen te nemen om voorbereid te zijn. Het betekent bv. ook dat de inwoner ervoor zorgt dat hij voldoende is verzekerd.

Indien dit echt niet mogelijk blijkt, is de inzet van een professional mogelijk op het ondersteunen van eigen regie, het versterken van het vermogen om de regie te voeren en het versterken van de eigen kracht. De professional stimuleert wat mensen wel kunnen. Het gaat er dus om aansluiting te vinden bij eigen mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Het kan goed zijn dat een inwoner zelfredzaam is en zelfregie heeft, maar dat er toch inzet van een professional of een voorziening noodzakelijk is om tot een oplossing te komen. De inwoner houdt waar mogelijk zelf de regie over de oplossing die wordt ingezet om daarmee ook de kans van slagen te vergroten en de inzet van hulp of voorziening te beperken tot de periode, dat het echt noodzakelijk is.

Het kan ook zijn dat een inwoner niet voldoende zelfredzaam is of kan worden om op eigen kracht maatschappelijk te participeren. Dan is het noodzakelijk om gericht ondersteuning mogelijk te maken om de zelfredzaamheid te versterken en dit mogelijk zelfs voor langere periode te blijven doen (vangnet). De Jeugdwet en de Wmo maken het mogelijk dat de inwoner en zijn naasten of anderen in het eigen netwerk verschillende interventies krijgen aangereikt om eigen kracht te verhelderen en te versterken.

Voorbeelden van eigen kracht (versterken):

Onafhankelijke cliëntondersteuning

De inzet van de Eigen Kracht Centrale (EKC)

Programma's gericht op versterken opvoedingsvaardigheden ouders

Het bevorderen van participatie en zelfsturing van jongeren (jongerenwerk)

Gebruik maken van ondersteunende apps voor dagstructuur.

3.3 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp die huisgenoten (bijvoorbeeld partners, ouders, inwonende kinderen) geacht worden elkaar onderling te bieden. Dit omdat ze samen als leefeenheid in een woning wonen en daarom een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor elkaar en het voeren van het huishouden. Van ouders wordt verwacht dat zij minderjarige kinderen verzorgen, opvoeden en toezicht bieden, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Voor welk deel van de ondersteuningsvraag gebruikelijke hulp als (deel)oplossing kan worden aangemerkt, wordt bepaald door:

- Wat naar algemene aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van een huisgenoot.
- De intensiteit van de ondersteuningsbehoefte.
- De verwachte duur van de ondersteuningsbehoefte.
- De veerkracht, de belastbaarheid, deskundigheid en de leeftijd van de huisgenoot in relatie tot de aard, de intensiteit en verwachte duur van de ondersteuningsbehoefte.

Het principe van gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Dit wil zeggen dat dit niet vrijblijvend is en van huisgenoten verwacht mag worden. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, studie of werk. Zo zijn de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden, lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het bieden van de benodigde ondersteuning (bv. het niet gewend zijn of geen ondersteuning willen verrichten) bijvoorbeeld geen redenen dat een huisgenoot geen gebruikelijke hulp kan verlenen. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten voor elkaar zorgen en een rol vervullen in het huishouden, zeker daar waar er sprake is van een huisgenoot met een beperking.

Als de huisgenoot van een zorgvrager vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee in het onderzoek rekening gehouden. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland.

Hulp die in omvang en intensiteit de gebruikelijke hulp substantieel overstijgt, wordt aangemerkt als bovengebruikelijke hulp. Als de huisgenoten in staat zijn de bovengebruikelijke hulp te bieden, spreken

we van eigen kracht of mantelzorg (zie ook paragraaf 3.4.1). Ook als degene die de hulp verleent, hiervoor minder is gaan werken en daardoor minder inkomen heeft dan voorheen. Zolang deze afname van inkomen aanvaardbaar is spreken we van eigen kracht. Een maatwerkvoorziening is niet bedoeld als compensatie van het inkomen. Daarmee valt de geboden hulp niet onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Maatstaven die worden gehanteerd om te bepalen wat de bovengebruikelijke hulp is, worden in hoofdstuk 5 en 6 nader beschreven. Alleen wanneer er sprake is van bovengebruikelijke hulp en/of de gebruikelijke hulp niet geboden kan worden in verband met beperkte veerkracht/overbelasting of onvoldoende deskundigheid van de huisgenoot, kan een maatwerkvoorziening Jeugdhulp en/of Wmo worden ingezet. Mits hiervoor geen beroep kan worden gedaan op hulp van personen uit het sociaal netwerk, algemeen gebruikelijke, andere of algemene voorzieningen. Hieruit volgt dus ook dat het bieden van bovengebruikelijke hulp aan een kind, partner, huisgenoot of andere persoon uit het sociaal netwerk, niet per definitie de basis vormt voor het toekennen van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb voor het sociaal netwerk.

3.4 Sociaal Netwerk

Tot het sociaal netwerk van de inwoner worden personen uit de huiselijke kring gerekend, maar ook andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt. Het kan gaan om huisgenoten, familieleden, vrienden, buren, collega's of bijvoorbeeld de trainer van de sportclub. Ook mantelzorgers vallen onder het sociaal netwerk van een inwoner. In eerste instantie kan het tijdens het eerste gesprek lijken dat een inwoner niet of nauwelijks over een sociaal netwerk beschikt of dat het netwerk niet kan worden ingezet. Dit kan te maken hebben met de vraagverlegenheid van de inwoner (hij/zij wil niemand tot last zijn). Indien nodig wordt tijdens het onderzoek door het Sociaal Team de mogelijkheid verkend tot het activeren van het eigen sociaal netwerk.

Er dient bij de afweging ook altijd gekeken te worden naar eventuele hulp die ingezet wordt door vrijwilligers, maatjes, buurthuis etc.

3.4.1 Mantelzorg

Onder mantelzorg wordt verstaan de zorg en ondersteuning die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met een fysieke, verstandelijke en/of (sociaal)psychische beperking in hun huishouden, familie of anderszins sociaal netwerk. Het gaat om intensieve ondersteuning van in de regel meer dan acht uur per week voor een langdurige periode. Mantelzorg overstijgt in tijd of intensiteit gebruikelijke hulp. En betreft dus altijd niet-gebruikelijke hulp. Binnen de leefeenheid van de inwoner is gebruikelijke hulp afdwingbaar. Mantelzorg is dat niet.

De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van de benodigde ondersteuning te bieden, bepaalt mede of een maatwerkvoorziening nodig is en de omvang daarvan.

Hierbij speelt de draagkracht van mantelzorgers een rol. Deze is niet voor iedereen gelijk. Voor de ene persoon is het bieden van anderhalf uur zorg per dag het maximum dat hij kan dragen, terwijl een ander meerdere uren ondersteuning kan bieden. Deze verschillen worden in belangrijke mate bepaald door de persoonlijke omstandigheden van de mantelzorger (leeftijd, gezinssituatie, eigen gezondheid). Bij (dreigende) overbelasting (zie paragraaf 2.2.1) van een mantelzorger of het wegvallen van de mantelzorger kan een algemene voorziening of maatwerkvoorziening worden geboden. Bij het onderzoek kan de mantelzorger zelf aangeven welke ondersteuningsbehoefte hij heeft. Vervolgens wordt gekeken welke vorm van ondersteuning passend kan zijn. Ook wanneer er sprake is van een latrelatie, kan er overigens sprake zijn van mantelzorg. Overbelasting van mantelzorgers kan voorkomen worden door respijtzorg in te zetten. Het aanvragen van ondersteuning via de Zorgverzekeringswet gaat voor op een maatwerkvoorziening Jeugd of Wmo. De zorg kan incidenteel overgedragen worden, bijvoorbeeld tijdens een vakantie. Of structureel, bijvoorbeeld elke week een dagdeel of maandelijks een weekend.

Respijtzorg

Respijtzorg is een tijdelijke en volledige overname van zorg met als doel de mantelzorger een adem-pauze te geven. Respijtzorg is een vorm van mantelzorgondersteuning. Door af en toe vrij te zijn van mantelzorgtaken, kunnen mantelzorgers hun eigen leven beter in balans houden en de zorg voor hun naaste langer volhouden. Zie paragraaf 5.5.8 en 6.4.2

Jonge mantelzorgers

Kinderen onder de 18 jaar hoeven geen mantelzorgtaken uit te voeren. Dit betekent dat kinderen niet actief gevraagd worden om mantelzorgtaken te verrichten. Bovendien moet er extra gelet worden op hun (on)zichtbaarheid. Zij zijn vaak erg zorgzaam, ze hebben een groot verantwoordelijkheidsgevoel, waardoor zij zichzelf wegcijferen. Aan de andere kant hebben ze vaak wel minder geduld. Kinderen en jongeren kunnen geen kind meer zijn. Ze hebben geen tijd voor sport, vrienden of huiswerk. Ze nemen vaak de rol van ouder in (parentificatie). De problemen van jonge mantelzorgers zijn vaak niet zichtbaar. Omdat de jongere vaak niet de primaire verzorger is, zal de jongere niet snel een beroep doen op formele of informele zorg. Daarbij ziet deze groep zichzelf ook niet als mantelzorger. Het herkennen en ondersteunen van jonge mantelzorgers kan overbelasting, voortijdig schoolverlaten en (psychische)

problemen op latere leeftijd voorkomen. Er is een divers ondersteuningsaanbod beschikbaar voor jonge mantelzorgers, veelal in de vorm van fysieke of digitale coaching/cursussen.

3.4 Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen in de vorm van diensten of activiteiten die vrij toegankelijk zijn, en die gericht zijn op het gezond en veilig opgroeien, groeien naar zelfstandigheid en het versterken van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de inwoner. Iedere inwoner kan van een algemene voorziening gebruik maken. Er hoeft geen diepgaand onderzoek aan vooraf te gaan naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de inwoner. Te denken valt aan sportaccommodaties en activiteiten op buurtpleinen. Wel kunnen er globale restricties en toegangscriteria worden gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om de frequentie waarmee de voorziening wordt bezocht of dat men behoort tot de doelgroep.

Algemene voorzieningen kunnen zowel collectief als individueel van aard zijn en het kunnen zowel commerciële diensten zijn als diensten zonder winstoogmerk. Vrijwillige inzet wordt ook als algemene voorziening beschouwt. Bij een melding en tijdens het onderzoek attendeert het Sociaal Team de inwoner daarom waar van toepassing op de aanwezigheid en beschikbaarheid van de voor de inwoner relevante algemene voorzieningen. Indien nodig kan het Sociaal Team ook zorgen voor de toeleiding naar deze voorzieningen.

Voorbeelden van algemene voorzieningen:

- Consultatiebureau en jeugdgezondheidszorg (GGD)
- Kinderopvang en Buitenschoolse Opvang
- Welzijnswerk, bijvoorbeeld door Pulse of Handje Helpen
- Gemaksvoorzieningen zorgverzekeraar
- Boodschappendiensten
- Automaatje
- Begeleiding Sociaal Team
- Preventieve groepshulpverlening

3.4.1 Eigen begeleiding

Op basis van de hulpvraag kan blijken dat de begeleiding door de professionals van het Sociaal Team (inclusief POH GGZ Jeugd) passend is. In dat geval informeert het Sociaal Team de inwoner over de beschikbare begeleidingsmogelijkheden en wordt de ondersteuning opgestart. Als de inwoner af ziet van de begeleiding, kan hij of zij dit aangeven tijdens het gesprek met de professional. De begeleiding door het Sociaal Team is voorliggend op een maatwerkvoorziening. Dit betekent dat er geen recht is op een maatwerkvoorziening wanneer de inwoner afziet van begeleiding door het Sociaal Team, tenzij er gegronde redenen zijn om hiervan af te wijken.

3.4.2 Preventieve groepshulpverlening

In de gemeente Lopik wordt preventieve groepshulpverlening aangeboden, zoals bijvoorbeeld een sociale vaardigheidstraining (SOVA), Rots en Water en aanbod voor kinderen in scheidingssituaties.

3.5 Algemeen (gebruikelijke) voorzieningen

Het begrip (algemeen) gebruikelijk is een veelgebruikte term binnen de Wmo. Het gaat hier om voorwerpen of producten (waaronder woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen) die:

- niet speciaal bedoeld zijn voor personen met een beperking;
- verkrijgbaar zijn in de reguliere handel (en ook daadwerkelijk beschikbaar zijn); een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de inwoner tot zelfredzaamheid of participatie in staat is en;
- deze financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau.

Een fiets met lage instap is een goed voorbeeld van een voorziening die als algemeen gebruikelijk kan worden aangemerkt. Een dergelijke fiets wordt ook gebruikt door mensen zonder beperkingen en is gewoon bij de fietsenwinkel te koop. Andere voorbeelden van voorzieningen die als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt, zijn een rollator, een verhoogde toiletpot, een buggy, één-hendel mengkraan en een elektrische of inductiekookplaat.

Met een minimumniveau gaan we uit van een inkomen op bijstandsniveau. Hierbij volgen we de meest recente jurisprudentie over wanneer een voorziening algemeen gebruikelijk is (CRvB 20-11-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3535)

Hierboven staan hulpmiddelen die de Rijksoverheid in het verleden bewust uit het hulpmiddelenpakket van de Zorgverzekeringswet heeft gehaald, omdat zij betaalbaar zijn, veel gebruikt worden of passen binnen een bepaalde levensfase, net als een kinderwagen. Feitelijk hebben deze hulpmiddelen hiermee een algemeen gebruikelijk karakter gekregen. Wat als algemeen gebruikelijke voorzieningen gezien wordt, verandert in de loop der jaren en is onderhevig aan maatschappelijke ontwikkelingen.

De Jeugdwet kent het begrip 'algemeen gebruikelijk' niet, omdat op grond van de Jeugdwet enkel diensten en geen voorwerpen kunnen worden toegekend. Toch kunnen ook diensten aangemerkt worden als algemeen gebruikelijk. Denk bijvoorbeeld aan kinderopvang.

Naast algemeen gebruikelijke voorwerpen, producten en diensten, kan er zowel bij de Wmo als jeugdhulp sprake zijn van algemeen gebruikelijke kosten. Het gaat om kosten die iemand heeft of een prijs die iemand, ongeacht leeftijd of beperking, moet betalen voor een dienst, service, activiteit of andere maatregel.

In relatie tot de specifieke persoonlijke situatie van de inwoner wordt bekeken of de voorziening, algemeen gebruikelijk is. Het is in principe de inwoner die moet aantonen dat een algemeen gebruikelijke voorziening voor hem niet tot de (financiële) mogelijkheden behoort. Daarbij kan het inkomen van de inwoner een rol spelen, maar ook het feit dat hij door een schuldsaneringstraject of beslag op zijn inkomen geen financiële ruimte heeft om te sparen of een lening af te sluiten. Ook als er sprake is van een plotseling optredende, onvoorziene noodzaak, kunnen voorzieningen of kosten die als algemeen gebruikelijk aangemerkt hadden kunnen worden, dat toch niet zijn. Zo zijn de kosten van een verhuizing die plotseling noodzakelijk is omdat iemand een hersenbloeding heeft gekregen, niet algemeen gebruikelijk. Wanneer deze plotselinge gebeurtenis wel te voorzien was gezien het verloop van de beperking dan kan een verhuiskostenvergoeding alsnog worden afgewezen, zie ook paragraaf 5.1.2.

3.6 Andere voorziening/afbakening met andere wetten

Een andere voorziening is ondersteuning waar op grond van een andere (wettelijke) regeling dan bedoeld in de Wmo of de Jeugdwet aanspraak op kan worden gemaakt/bestaat. Het Sociaal Team mag een maatwerkvoorziening Wmo/Jeugdhulp weigeren als aanspraak bestaat op een andere voorziening. In de Wmo staat opgenomen dat een voorziening geweigerd kan worden als een inwoner de ondersteuningsvraag op eigen kracht kan oplossen door gebruik te maken van de andere voorziening. In de Jeugdwet staat als weigeringsgrond beschreven dat een andere voorziening voorliggend is. Voorbeelden van andere voorzieningen zijn: Ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Participatiewet, het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV), onderwijswetgeving of een lokale regeling, zoals Regionale huisvestingsverordening. Omdat de afbakening tussen de Wmo/Jeugdwet met de Wlz en de Zvw veelvuldig voorkomt, worden deze hieronder uitgebreider toegelicht. Ook wordt de afbakening tussen de Jeugdwet en de Wet passend onderwijs hieronder toegelicht. (Zie bijlage 5 voor een overzicht) De onafhankelijk cliëntondersteuner kan een inwoner helpen bij de aanvraag van een andere voorziening.

3.6.1 Afbakening Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Een inwoner kan aanspraak maken op ondersteuning vanuit de Wlz wanneer de inwoner blijvend (voor de duur van zijn leven) is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig heeft. Daarbij gaat het om de volgende aandoeningen of beperkingen om:

- een somatische, psychiatrische of psychogeriatrische aandoening of beperking;
- een verstandelijke beperking;
- een lichamelijke beperking;
- meervoudige beperkingen.

Wlz-zorg wordt geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De coördinatie daarvan is belegd bij zorgkantoren. Een inwoner kan de ondersteuning vanuit de Wlz ontvangen in een Wlz-instelling, maar ook thuis. Via de Wlz-registertoets kan het Sociaal Team controleren of een inwoner een Wlz-indicatie heeft. Het CIZ is verplicht om deze informatie aan het Sociaal Team te verstrekken en hoeft hiervoor geen toestemming te hebben van de inwoner.

Afbakening ondersteuning Wmo – Wlz

De afbakening tussen de Wlz en de Wmo is wettelijk geregeld (artikel 2.3.5 lid 6 van de Wmo). Het college kan een maatwerkvoorziening Wmo weigeren als:

1. de inwoner op grond van de Wlz aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling, dan wel;
2. er redenen zijn om aan te nemen dat de inwoner daarop aanspraak kan maken en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit hierop.

Indien een inwoner met een Wlz-indicatie een melding doet, neemt het Sociaal Team de melding als bedoeld in hoofdstuk 4 van deze Beleidsregels en artikel 2.1 van de Verordening op gebruikelijke wijze

in behandeling en start een onderzoek, ook als zij weet dat de inwoner ondersteuning vanuit de Wlz ontvangt of denkt dat de inwoner daarop aanspraak kan maken. De uitkomst van het onderzoek kan zijn dat de ondersteuningsvraag voldoende is/kan worden opgelost met zorg vanuit de Wlz als andere voorziening. Er is dan geen reden voor het verstrekken van een maatwerkvoorziening Wmo.

Wanneer een inwoner met een Wlz-indicatie thuis blijft wonen, kan de inwoner vanuit de Wmo een hulpmiddel, vervoersvoorziening en/of woningaanpassing toegekend krijgen. Dit is niet mogelijk als de inwoner in een instelling verblijft. Wanneer een inwoner verhuist naar een Wlz-instelling en er zijn eerder hulpmiddelen vanuit de Wmo verstrekt, dan kan het Sociaal Team contact opnemen met het Zorgkantoor om na te gaan of zij deze hulpmiddelen kan overnemen. Het doel hiervan is de inwoner (administratief) minder te belasten.

Hieronder wordt schematisch weergegeven welke voorzieningen vanuit de Wlz en Wmo vergoed kunnen worden bij een Wlz indicatie.

Woonsituatie	Wlz	Wmo 2015
Wlz thuiswonend (PGB, VPT of MPT)	Hulp bij het huishouden Begeleiding Logeeropvang (1)	Sociaal vervoer (Regiotaxi) Rolstoel Vervoermiddelen (2) Woningaanpassing Woonvoorz./-hulpmiddel (3)
Wlz deeltijdverblijf (gemiddeld 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in een instelling wonen)	Hulp bij het huishouden Begeleiding Woonvoorz./-hulpmiddel (3) Rolstoel (nieuw of te vervangen) (6) Vervoermiddelen (in de Wlz aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen) (nieuw of te vervangen) (6)	Evt. 2 ^e Woonvoorz./-hulpmiddel voor thuissituatie Sociaal vervoer (Regiotaxi) Woningaanpassing
Wlz intramuraal	Hulp bij het huishouden Begeleiding Woonvoorz./-hulpmiddel (3) Rolstoel Vervoermiddelen (in de Wlz aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen)	Sociaal vervoer (regiotaxi) als het een algemene voorziening is (4) Bezoekbaar maken van de woning (5)

Afbakening ondersteuning Jeugdwet – Wlz

Bij jeugdigen is het vanwege de leeftijd soms lastig te beoordelen in hoeverre sprake zal zijn van een blijvende behoefte aan 24-uurs zorg. Om die reden kan het CIZ besluiten een Wlz-indicatie te weigeren. Ook is het bij meervoudige problematiek soms lastig te beoordelen of de 24-uurs zorg vooral voortvloeit uit verstandelijke/lichamelijke beperkingen of mogelijk uit psychische beperkingen.

Als een jeugdige (tot 18 jaar) met een Wlz-indicatie psychische zorg nodig heeft, moet het Sociaal Team hiervoor jeugdhulp inzetten. Alleen wanneer de behandeling van de psychische stoornis integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling die vanuit de Wlz geboden wordt (vanwege bijv. de verstandelijke of somatische beperking), valt de behandeling van de psychische stoornis toch onder de Wlz. Voorbeelden hiervan zijn gedragsstoornissen bij verstandelijk gehandicapten met een autisme spectrum stoornis, een depressie samenhangend met dementie en een posttraumatische stressstoornis bij een verstandelijk gehandicapte waarvoor integrale behandeling nodig is.

Als de behandeling van de psychische stoornis los van de Wlz-behandeling kan worden geleverd en integrale behandeling dus niet nodig is, dan wordt de zorg voor de psychische stoornis voor jeugdigen onder de 18 jaar dus geleverd en betaald uit de Jeugdwet.

De Wlz biedt een uitgebreid pakket aan zorg, waaronder verblijf en alle met dat verblijf gepaard gaande behandeling. Ook begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging valt bij een Wlz-indicatie onder de Wlz, evenals logeeropvang. Verder kunnen jeugdigen van 18 jaar en ouder met een licht verstandelijke beperking in een specifiek geregelde situatie tijdelijk aanspraak hebben op Wlz-zorg.

De afbakening tussen de Wlz en de Jeugdwet is net als voor de Wmo met de Wlz wettelijk geregeld (artikel 1.2 van de Jeugdwet).

Het Sociaal Team kan een maatwerkvoorziening Jeugdhulp weigeren als:

1. de inwoner op grond van de Wlz aanspraak heeft op zorg als bedoeld bij of krachtens de Wlz, dan wel;
2. er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de jeugdige in aanmerking kan komen voor zorg op grond van de Wlz en de jeugdige of zijn wettelijk vertegenwoordiger weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit daartoe.

Het Sociaal Team neemt een melding op gebruikelijke wijze in behandeling en start een onderzoek, ook als zij weet dat de inwoner ondersteuning vanuit de Wlz ontvangt of denkt dat de inwoner daarop aanspraak kan maken. De uitkomst van het onderzoek kan zijn dat de ondersteuningsvraag voldoende is/kan worden opgelost met zorg vanuit de Wlz als andere voorziening. Er is dan geen reden voor het verstrekken van een maatwerkvoorziening Jeugdhulp.

Sommige vormen van hulp biedt de Wlz niet en vallen dus altijd onder het bereik van de Jeugdwet (bijv. jeugd-ggz of pleegzorg). Een Wlz-indicatie en jeugdhulp kunnen dus naast elkaar bestaan. Als de jeugdige met een Wlz-indicatie vervoer naar de locatie waar jeugdhulp geboden wordt nodig heeft, valt dat onder de Jeugdwet. De Wlz vergoedt namelijk enkel vervoer van en naar de locatie waar Wlz-begeleiding of behandeling wordt ontvangen.

Als het Sociaal Team jeugdhulp wil beëindigen omdat de hulp op grond van de Wlz geboden kan worden, dan beoordeelt het Sociaal Team of een jeugdige de zorg inderdaad op grond van de Wlz kan ontvangen. Als dat niet het geval is, dan wordt de jeugdhulp op grond van de Jeugdwet voortgezet.

3.6.2 Afbakening met Zorgverzekeringswet (ZvW)

De Zorgverzekeringswet (ZvW) regelt het recht op geneeskundig zorg of een hoog risico daarop. Dit recht geldt voor verzekerden van alle leeftijden. De geneeskundige zorg is vastgelegd in het basispakket. Met 'hoog risico daarop' wordt bedoeld dat geneeskundige zorg op grond van de ZvW ook verleend kan worden aan verzekerden bij wie nog geen sprake is van een ziekte, aandoening of beperking maar wel een 'hoog risico' hierop hebben. Bijvoorbeeld ouderen, mensen met een lichamelijke aandoening of mensen die snel kunnen verslechteren. Voorbeelden van zorg die voor verzekerden van alle leeftijden vallen onder de ZvW zijn verpleging, paramedische zorg (fysio-, oefen- en ergotherapie, logopedie en diëtië) en zintuiglijke gehandicaptenzorg. Dit laatste, is zorg gericht op het psychisch leren omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen/ compenseren ter vergroting van de zelfredzaamheid.

Zintuiglijke gehandicaptenzorg omvat ook de 'mede' behandeling van ouders/ verzorgenden, kinderen en volwassenen, rondom de persoon met een zintuiglijke beperking die vaardigheden aanleren in het belang van de persoon met de beperking. Ter bevordering van de maatschappelijke participatie van de inwoner kan aanvullend op de zintuiglijke gehandicaptenzorg vanuit de ZvW begeleiding vanuit de Wmo of Jeugdwet worden ingezet.

Afbakening ondersteuning Wmo – ZvW

Naast de hierboven beschreven geneeskundige zorg kunnen hulpmiddelen die een lichaamsfunctie vervangen (hoorapparaat, taststok, ADL-hond) en allerlei medische apparaten zoals antidecubitus matrassen of ligorthesen vanuit de ZvW worden geboden. Sommige hulpmiddelen kunnen zowel vanuit

de Zvw worden verstrekt als vanuit de Wmo. Bij een kortdurende ondersteuningsbehoefte is de Zvw aan zet, bij een langdurige ondersteuningsbehoefte de Wmo (zie paragraaf 5.5 van deze Beleidsregels). Wanneer een inwoner voor zijn ondersteuningsvraag aanspraak kan maken op een andere voorziening (zorg/ondersteuning Zvw) kan het Sociaal Team een maatwerkvoorziening Wmo weigeren omdat de inwoner op eigen kracht zijn ondersteuningsvraag met de andere voorziening kan oplossen. Het kan ook voorkomen dat een combinatie van voorzieningen nodig is. In die situaties is afstemming van de maatwerkvoorziening Wmo op de andere voorziening noodzakelijk.

Afbakening ondersteuning Jeugdwet – ZvW

Als een jeugdige voor een ondersteuningsvraag recht op zorg vanuit de Zvw heeft, wordt geen maatwerkvoorziening op grond van de Jeugdwet toegekend. Behalve als er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de problemen van de jeugdige. In dat geval gaat de maatwerkvoorziening op grond van de Jeugdwet voor. Hiervoor geldt ook de plicht tot afstemming.

3.6.3 Afbakening met Wet Passend Onderwijs

Scholen hebben een zorgplicht en moeten extra ondersteuning bieden aan leerlingen die dit nodig hebben. De afbakening tussen de zorgplicht van scholen en de jeugdhulpplicht van gemeenten is echter niet altijd even duidelijk. Grofweg kan het volgende onderscheid gemaakt worden: extra ondersteuning die primair is gericht op het leerproces, is de verantwoordelijkheid van de school. Is extra ondersteuning ook op andere gebieden nodig, dan kan de gemeente verantwoordelijk zijn. Dit kan alleen als er een persoonlijk Ontwikkel Perspectiefplan (OPP) is opgesteld en alle basisondersteuning vanuit het onderwijs is benut.

Zo wordt huiswerkbegeleiding en Remedial Teaching nooit vergoed vanuit de Jeugdwet, dit is de verantwoordelijkheid van ouders en school.

Een leerling kan door zijn gedrag moeilijkheden hebben in de omgang met andere leerlingen. Als gevolg hiervan kunnen leerproblemen ontstaan. De ondersteuning of begeleiding bij deze problemen valt onder de zorgplicht van scholen. Ook tijdelijke begeleiding door een orthopedagoog of een psycholoog kan onder de zorgplicht vallen. Dit is terug te vinden in het kamerstuk (TK 2011-2012, 33 106, nr. 3, p. 16).

Een intelligentietest of onderzoek kan nodig zijn voor onderwijs aan leerlingen, bv. een onderzoek naar hoogbegaafdheid. Als uit het onderzoek blijkt dat een leerling hoogbegaafd is, kan het onderwijs daarop afgestemd worden. In dat geval is het onderzoek primair gericht op het leerproces. Dit valt onder de zorgplicht van scholen. Het Sociaal Team hoeft hiervoor geen voorziening te treffen.

Een intelligentieonderzoek kan wél onder de verantwoordelijkheid van het Sociaal Team vallen als het onderdeel is van een diagnoseproces in het kader van jeugdhulp.

Begeleiding tijdens de schooluren kan vallen onder de Jeugdwet. Dit is alleen als er extra begeleiding nodig is tijdens vrije lessen of activiteiten die niet direct zien op het leerproces van het kind zoals het speelkwartier, het lopen naar de gymlessen etc.

Om de jeugdhulp goed aan te laten sluiten bij het onderwijs zijn samenwerkingsafspraken nodig. Zie ook 6.4 over OnderwijsZorgArrangementen.

Afstemming met kinderopvang

Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend als algemene voorziening. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door pedagogisch medewerkers kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan er een maatwerkvoorziening worden ingezet. In specifieke situaties is er een medisch kinderdagverblijf.

3.7 Maatwerkvoorzieningen

Wanneer een ondersteuningsvraag van een inwoner niet of onvoldoende op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, hulp van personen uit het sociaal netwerk (inclusief eventuele mantelzorg) of door gebruik te maken van algemeen gebruikelijke, andere of algemene voorzieningen kan worden opgelost, kan een maatwerkvoorziening worden toegekend (zie hoofdstuk 4 van de Verordening). Een overzicht van de maatwerkvoorzieningen Wmo en Jeugdhulp is te vinden op de website van de [Regionale Backoffice Lekstroom](#). Zie ook: [Regionale Backoffice Lekstroom | Gemeente Houten](#)

Er zijn drie verschillende vormen waarin een maatwerkvoorziening kan worden toegekend, namelijk in natura, in de vorm van persoonsgebonden budget (pgb) of als financiële tegemoetkoming bij de maatwerkvoorziening Wmo. De inwoner heeft in principe vrije keuze of hij de maatwerkvoorziening in natura of in pgb wil ontvangen, waarbij bij pgb aanvullende criteria gelden. Slechts enkele specifieke voorzieningen kunnen toegekend worden in de vorm van een financiële tegemoetkoming. Het is van

belang om continuïteit in de zorg te behouden om deze efficiënt en doelmatig te kunnen uitvoeren. Om deze reden worden er grenzen gesteld aan de frequentie waarin een inwoner kan wisselen tussen een aanbieder of de financieringsvorm kan veranderen van zorg in natura naar pgb of andersom:

- een inwoner kan maximaal één keer per jaar wisselen tussen aanbieders van diensten, tenzij de wisseling wordt veroorzaakt door een situatie die niet aan de inwoner te wijten is.
- een inwoner kan maximaal tweemaal per jaar wisselen tussen zorg in natura en een pgb. Dat wil zeggen: één keer overschakelen van pgb naar zorg in natura en één keer weer terug.
- bij hulpmiddelen of woonvoorzieningen kan niet worden gewisseld van pgb naar zorg in natura

Hieronder volgt een korte toelichting op de verstrekkingvormen. Hoofdstuk 4 is volledig gewijd aan pgb als verstrekkingvorm van een maatwerkvoorziening.

Natura

Maatwerkvoorzieningen in natura zijn voorzieningen die door de gemeente zijn ingekocht. Dit kunnen zowel producten als diensten zijn (denk aan hulpmiddelen, huishoudelijke hulp, begeleiding, behandeling of vervoer). Er zijn in dit geval contract- en prijsafspraken gemaakt met aanbieders die deze diensten of hulpmiddelen leveren. De inwoner krijgt de voorziening in dit geval als het ware kant en klaar verstrekt.

Pgb

Bij een pgb krijgt de inwoner een bepaald bedrag voor de maatwerkvoorziening waarmee zelf het hulpmiddel of de dienst kan worden ingekocht. De in te kopen voorziening en het maximale bedrag worden opgenomen in de beschikking. In geval van diensten geldt er het trekkingsrecht, dat wil zeggen dat de betaling verloopt via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Een eenmalig pgb voor bijvoorbeeld de aanschaf van een hulpmiddel of een woningaanpassing betaalt de gemeente zelf uit op basis van de daadwerkelijk gemaakte kosten. Ook hierbij geldt een maximum bedrag zoals vastgelegd in de beschikking.

Een Jeugdhulp-voorziening kan alleen in de vorm van een pgb geleverd worden als het gecontracteerde aanbod ontoereikend is.

Financiële tegemoetkoming bij maatwerkvoorziening Wmo

Een financiële tegemoetkoming is een bijdrage in de kosten van een bepaalde dienst of hulpmiddel. Zoals in de Verordening is opgenomen kan deze verstrekkingvorm slechts voor een gelimiteerd aantal maatwerkvoorzieningen worden toegepast. De inzet van de financiële maatwerkvoorzieningen wordt hiermee beperkt tot die gevallen waar ze een duidelijke meerwaarde hebben of waar geen alternatief in natura voorhanden is. De tegemoetkomingen kennen elk een maximum bedrag. Daarnaast worden algemeen gebruikelijke kosten, zoals lidmaatschap, materialen die elke inwoner dient aan te schaffen of extra's niet vergoed.

Goedkoopst passende maatwerkvoorziening

Er wordt door het Sociaal Team altijd gezocht naar de goedkoopste, adequate, tijdig beschikbare maatwerkvoorziening, die zo lang als nodig wordt ingezet. Indien de inwoner een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de inwoner.

Hoofdstuk 4 Pgb

Op grond van de Jeugdwet en Wmo kunnen inwoners kiezen de maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) te ontvangen in plaats van zorg in natura (zin), als er aan enkele specifieke voorwaarden wordt voldaan. Een pgb is bedoeld om de noodzakelijke ondersteuning zelf in te kopen en dus bij uitstek geschikt voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen en wensen te voeren. Een pgb is niet bedoeld om een inkomen te verbeteren of een verlies van inkomsten te vergoeden of te compenseren.

De specifieke voorwaarden waaraan voldaan moet worden om een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb te ontvangen, zijn:

1. de inwoner moet zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen en ten aanzien van jeugdhulp aanvullend motiveren waarom een voorziening in natura niet passend is;
2. de inwoner moet naar oordeel van het Sociaal Team op eigen kracht voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen, dan wel met hulp uit zijn sociaal netwerk of van zijn vertegenwoordiger in staat zijn de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
3. naar oordeel van het Sociaal Team moet gewaarborgd zijn dat de door de inwoner in te kopen ondersteuning, hulpmiddelen en andere maatregelen die daartoe behoren, veilig, doeltreffend en inwonergegericht zijn, oftewel van goede kwaliteit.

Er is een verschil in procedure voor een pgb voor diensten zoals begeleiding en huishoudelijke ondersteuning en voor een eenmalig pgb voor hulpmiddelen en woningaanpassingen. Dit hoofdstuk is met name gericht op de diensten. In paragraaf 4.7 wordt de procedure voor een eenmalig pgb voor de aanschaf van een hulpmiddel of aanpassing van een woning toegelicht. Op onderdelen wijkt deze af van de standaardprocedure zoals beschreven in paragraaf 4.1 tot en met 4.6.

4.1 Het zorg- en budgetplan

Het is belangrijk dat een inwoner vooraf goed weet wat een pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden daarbij komen kijken. Daarom wordt tijdens de onderzoeksfase, maar ook later bij de aanvraagprocedure door het Sociaal Team aan de inwoner hierover voorlichting gegeven. Het schrijven van een zorg- en budgetplan helpt een inwoner om na te denken over zijn ondersteuningsvraag en de mate waarin deze met behulp van een pgb kan worden opgelost. Ook is een zorg- en budgetplan voor het Sociaal Team een belangrijk document om:

1. de motivatie van de inwoner voor een pgb uit af te leiden en;
2. te toetsen of de inwoner in staat is een pgb te beheren en;
3. te toetsen of de ondersteuning die de inwoner met het pgb wenst in te kopen van goede kwaliteit is.

Wanneer de inwoner weigert een zorg- en budgetplan gedeeltelijk of geheel binnen de daarvoor gestelde termijn aan te leveren, kan het Sociaal Team niet controleren of aan de gestelde voorwaarden voor verstrekking van de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt voldaan. Het Sociaal Team kan dan besluiten een pgb te weigeren en de maatwerkvoorziening in natura toe te kennen.

Voor het schrijven van een zorg- en budgetplan stelt het Sociaal Team een format beschikbaar. De inwoner beschrijft zodoende in ieder geval in zijn plan:

- welk(e) doel(en) hij wil bereiken;
- hoe hij deze doelen wil bereiken;
- binnen welk tijdsbestek hij deze doelen denkt te bereiken;
- waarom hij de ondersteuning in de vorm van een pgb wenst te ontvangen en ingeval van jeugdhulp waarom ondersteuning in natura niet passend is;
- hoe de inwoner de taken die aan het pgb verbonden zijn, denkt te gaan organiseren;
- indien van toepassing; wie hij gemachtigd heeft om zijn belangen ten aanzien van het pgb te behartigen en hoe de vertegenwoordiger de aan de pgb verbonden taken gaat organiseren;
- welke ondersteuning hij met het pgb wenst in te kopen (wat, waar en/of bij wie);
- hoe deze ondersteuning zich verhoudt tot het eigen probleemoplossend vermogen (eigen kracht en inzet van sociaal netwerk);
- wat de kwaliteit van de ondersteuning is die hij met het pgb wenst in te kopen en waaruit blijkt dat de ondersteuning van goede kwaliteit is (voldoet aan de eisen in dit hoofdstuk);
- wat de ondersteuning per activiteit kost (onderbouwd met een raming).

Bij een verlenging van pgb wordt het zorg- en budgetplan alleen opnieuw getoetst als sprake is van wijziging van feiten of omstandigheden, zoals de hulpvraag, de problemen die worden ervaren, benodigde hulp (4 stappen CRvB) of dat sprake is van een andere budgethouder. Het zorg- en budgetplan wordt daar op aangepast. Zijn er geen wijzigingen en blijft de budgethouder dezelfde persoon dan hoeft het budgetplan niet opnieuw te worden aangeleverd. Als de budgethouder is gewijzigd of als de budgetvaardigheid in twijfel wordt getrokken, zal opnieuw getoetst worden of de budgethouder voldoende budgetvaardig is.

4.2 Schriftelijke motivatie

Op grond van de Jeugdwet en de Wmo moet een inwoner beargumenteren waarom hij de maatwerkvoorziening als pgb wenst te ontvangen. Uit de motivatie moet blijken dat het de beslissing van de inwoner zelf is om een pgb aan te vragen. In de Jeugdwet is bepaald dat voor een maatwerkvoorziening Jeugdhulp in de vorm van pgb de inwoner aanvullend moet motiveren waarom de maatwerkvoorziening in natura niet passend is en dat hij daarom een pgb wenst. Uit deze aanvullende argumentatie moet duidelijk naar voren komen dat de inwoner zich voldoende heeft georiënteerd op de aangeboden maatwerkvoorziening in natura.

Een inwoner kan ervoor kiezen een maatwerkvoorziening voor diensten gedeeltelijk in de vorm van een pgb en gedeeltelijk in natura te ontvangen. In dat geval moet in de schriftelijke motivatie duidelijk worden aangegeven hoe de inwoner deze verdeling wil maken en ligt de verplichting bij de inwoner of zijn vertegenwoordiger om de ondersteuning te coördineren en op elkaar af te stemmen.

4.3 PGB- vaardigheid van de budgethouder

Om er zeker van te zijn dat bij toekenning een pgb goed wordt besteed, is het belangrijk dat de inwoner naar het oordeel van het Sociaal Team voldoende in staat is tot een redelijke waardering van zijn belan-

gen én in staat is de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Kortgezegd oordeelt het Sociaal Team daarom of de inwoner al dan niet met hulp uit het sociaal netwerk of hulp van zijn wettelijke vertegenwoordiger, in staat is een pgb te beheren. Onder andere het afsluiten van een zorgovereenkomst en het kunnen afleggen van een verantwoording over de besteding van het budget wordt hiertoe gerekend. Het Sociaal Team kan bij deze beoordeling gebruik maken van de checklist '10 punten pgb-vaardigheid' zoals gepubliceerd door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS).

Belangenverstrengeling

Uit een verzoek tot verstrekking van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb, kan blijken dat de ondersteuning met het gewenste pgb ingekocht gaat worden bij de persoon die ook het pgb zal gaan beheren. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een ouder die namens zijn kind het pgb wil beheren en ook zelf de ondersteuning vanuit het pgb aan het kind zal bieden. Het Sociaal Team hanteert als uitgangspunt dat het pgb-beheer en het bieden van de ondersteuning vanuit een pgb niet bij één en dezelfde persoon mag liggen. Enkel wanneer naar oordeel van het Sociaal Team geen sprake is van een onacceptabele belangenverstrengeling en uiteraard ook als aan alle overige criteria (inclusief de kwaliteitseisen) wordt voldaan, kan deze dubbelrol worden toegestaan.

4.4 Kwaliteitstoets in te kopen ondersteuning

Het is de taak van het Sociaal Team om er zeker van te zijn dat de ondersteuning die de inwoner vanuit een pgb wil inkopen van goede kwaliteit is. Het Sociaal Team toetst hierop bij de aanvraag, maar is bevoegd tussentijds heronderzoek te doen. Het Sociaal Team mag dus ook lopende de bestedingstermijn van het pgb onderzoeken of het pgb juist besteed wordt en/ of de ingekochte ondersteuning nog steeds aan de kwaliteitseisen voldoet. Bij haar toets op kwaliteit, kijkt het Sociaal Team of de ondersteuning veilig, doeltreffend en inwonergegericht is. Wanneer de ondersteuning naar het oordeel van het Sociaal Team niet van goede kwaliteit is, kan het Sociaal Team besluiten een verzoek tot verstrekking van de maatwerkvoorziening als pgb te weigeren en de maatwerkvoorziening in natura te verstrekken of een eerder genomen besluit tot verstrekking van een pgb te herzien dan wel in te trekken.

Allereerst wordt in paragraaf 4.4.1 beschreven wat verstaan wordt onder de begrippen 'veilig', 'doeltreffend' en 'inwonergegericht'. In de paragrafen daarna worden deze begrippen vertaald naar concrete kwaliteitseisen.

4.4.1 Veilig, doeltreffend en inwonergegericht

Veilig

Met het begrip 'veilig' wordt bedoeld dat de inwoner de ingekochte ondersteuning met weinig risico's kan ontvangen/gebruiken. Het gaat om risico's ten aanzien van zijn fysieke, sociale of psychische gesteldheid. Een aspect waarnaar gekeken wordt bij het beoordelen of de ondersteuning veilig is, is de aard van de relatie tussen de ondersteuner en de inwoner. Waaruit blijkt dat de ondersteuner de inwoner met respect behandelt? Dat deze oog heeft voor de rechten en plichten van de inwoner en in lijn met bepaalde gedrag- meldcodes handelt?

Doeltreffend

Bij doeltreffend gaat het om de vraag of de ondersteuning passend en toereikend is gelet op de problematiek en ontwikkelingsdoelen van de inwoner.

Of de kwaliteit van de hulp toereikend is, is niet alleen afhankelijk van de bekwaamheid van de zorgverlener (opleiding, werkervaring en/of referenties) en zijn wijze van hulpverlening, maar ook van de situatie en (achtergrond van) de problematiek van de inwoner. De hulp die een zorgverlener biedt, kan immers de ene inwoner wel in staat stellen zijn doelen te realiseren, terwijl dit voor de andere inwoner (gelet op zijn problematiek) onvoldoende oplossing biedt. Het stukje maatwerk dat een zorgverlener vooraf/tussentijds aantoonbaar kan leveren, met een begeleidingsplan/ evaluatieverslag, bepaalt in grote mate of de ondersteuning passend en toereikend (doeltreffend) is voor de inwoner.

De aard van de relatie tussen de zorgverlener en de inwoner is niet alleen relevant voor de veiligheid, maar ook voor de doeltreffendheid van de in te kopen ondersteuning. Kunnen de beoogde ontwikkelingsdoelen, gelet op de problematiek van de inwoner, behaald worden wanneer de ondersteuning wordt geboden door een bekende (bijvoorbeeld iemand uit het sociaal netwerk) of is hiervoor een onafhankelijk persoon (bijvoorbeeld een professional) vereist?

Inwonergegericht

Met de term inwonergegericht wordt bedoeld dat de in te kopen ondersteuning aansluit op datgene wat de inwoner nodig heeft. Vragen die daarbij centraal staan, zijn: waaruit blijkt dat de beoogde zorgverlener zich bij het bieden van de ondersteuning op de wensen, voorkeuren en behoeften van de inwoner baseert? Of dat de beoogde zorgverlener over voldoende deskundigheid en de juiste competenties

beschikt om de voor de specifieke inwoner benodigde ondersteuning te bieden? Denk aan een verslag van een intakegesprek, maar bijvoorbeeld ook aan specifieke kenmerken (zoals bijvoorbeeld de godsdienstige gezindheid) of de specialisatie/deskundigheid van de persoon of organisatie waar de inwoner de ondersteuning wil inkopen.

4.4.2 Basiskwaliteitseisen ondersteuning PGB

Om te kunnen spreken van ondersteuning van goede kwaliteit (veilige, doeltreffende en inwonergerichte ondersteuning), moet de ondersteuning die een inwoner met een pgb wenst in te kopen naar het oordeel van het Sociaal Team aan de volgende basiskwaliteitseisen voldoen:

- de ondersteuning leidt tot het behalen van de doelen en resultaten waarvoor de maatwerkvoorziening is/ wordt toegekend;
- de ondersteuning is afgestemd op de reële ondersteuningsbehoefte van de inwoner en op andere vormen van zorg of hulp die de inwoner ontvangt;
- de ondersteuning wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de inwoner;
- de ondersteuning wordt tijdig en conform afspraak geboden;
- de ondersteuningscontinuïteit is gewaarborgd;
- de inwoner heeft vertrouwen in de zorgverlener;
- de inwoner kan zijn familie en mantelzorger betrekken in de zorg, de zorgverlener houdt daar rekening mee;
- de zorgverlener heeft oog voor alle levensgebieden, zoals de woon-, werk- en leefomgeving van de inwoner;
- de zorgverlener heeft een actieve signaleringsplicht ten aanzien van veranderingen in de gezondheid (fysiek en psychisch), de sociale situatie en de behoefte van de inwoner aan meer of andere zorg.

4.4.3 Kwaliteitseisen professionele ondersteuning

Wanneer de ondersteuning die de inwoner vanuit een pgb wenst in te kopen, geboden gaat worden door een professionele zorgverlener, gelden de volgende kwaliteitseisen:

- de zorgverlener voldoet aan de basiskwaliteitseisen zoals geformuleerd in paragraaf 4.4.2
- de zorgverlener is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel
- de zorgverlener draagt zorg voor het naleven van beroeps- en meldcodes door de medewerkers. Voor professionele jeugdhulpaanbieders betreft het in ieder geval de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- de zorgverlener heeft een systeem voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit
- de zorgverlener heeft de meldplicht om calamiteiten en geweld te melden aan de daarvoor aangewezen toezichthoudende instantie
- de zorgverlener maakt gebruik van de verwijzingsindex
- de zorgverlener stelt voor het bieden van de ondersteuning een plan van aanpak op hoe de doelen en resultaten gehaald gaan worden en stelt dit plan periodiek bij met een evaluatie en eventueel nieuwe aanpak.

Professionele zorgverlener maatschappelijke ondersteuning

Voor professionele maatschappelijke ondersteuning die een inwoner vanuit een pgb wenst in te kopen, stelt het Sociaal Team nog aanvullend op de eisen eerder in deze paragraaf met uitzondering van de eis over de norm verantwoorde werktoedeling voor professionele jeugdhulp, dat de ondersteuning wordt geleverd, passend bij de behoeften, persoonskenmerken en de ondersteuningsvraag van de inwoner door gekwalificeerd personeel.

Indien van toepassing, zijn de zorgverlener en zijn de medewerkers geregistreerd volgens de geldende beroepsregistratie.

Het Sociaal Team baseert zich hiervoor mede op de kwaliteitseisen die zij bij de inkoop stelt aan professionele zorgverleners die de betreffende maatschappelijke ondersteuning in natura leveren. Zie voor de inkoopdocumenten Wmo de website van de Regionale Backoffice Lekstroom.

Overige mogelijkheden om de kwaliteit van professionele ondersteuning te toetsen

Om te komen tot een oordeel of de professionele ondersteuning die de inwoner met een pgb wenst in te kopen van goede kwaliteit is, kan het Sociaal Team ook:

- contact opnemen met de professionele zorgverlener en aanvullende informatie opvragen, zoals klantervaringen/-beoordelingen;
- jaarverslagen raadplegen;
- rapporten van één of meerdere inspecties of toezichthoudende instanties te raadplegen.

Professionele zorgverlener Jeugdhulp (oftewel jeugdhulpaanbieder)

De Jeugdwet kent een zelfstandig kwaliteitsregime. Dit betekent dat de kwaliteitseisen zoals vastgelegd in de Jeugdwet en de regeling Jeugdwet van toepassing zijn op alle professionele jeugdhulpaanbieders ongeacht of ze jeugdhulp bieden in natura of bekostigd worden vanuit een pgb. Veel van deze wettelijke kwaliteitseisen staan hierboven al opgesomd of beschreven als basiseisen in paragraaf 4.4.2. Een wettelijke kwaliteitseis die in deze opsommingen nog ontbrak, maar dus eveneens van toepassing is op ondersteuning die geboden wordt door een professionele jeugdhulpaanbieder ongeacht of deze ondersteuning biedt in natura of vanuit een pgb, is de eis dat:

- de professionele jeugdhulpaanbieder voldoet aan de norm van de verantwoorde werktoedeling, oftewel:
 - o de zorgverlener zet een SKJ of BIG-geregistreerde professional in of kan aannemelijk maken dat een niet-geregistreerde professional niet afdoet aan de kwaliteit van de hulp of deze zelfs vergroot.
 - o de zorgverlener zet professionals in met de kennis en vaardigheden die passen bij de ondersteuningsvraag van de inwoner.
 - o de zorgverlener stelt professionals in staat om te werken volgens de voor hen geldende professionele standaard.

Bij de inzet van een niet-geregistreerde professional, toetst het Sociaal Team of de ondersteuning van goede kwaliteit is en specifiek of aan de norm van verantwoorde werktoedeling wordt voldaan. Hiervoor maakt het Sociaal Team onder andere gebruik van het afwegingskader uit het Kwaliteitskader Jeugd waarin beschreven staat wanneer de inzet van een geregistreerde professional vereist is. Daarnaast baseert het Sociaal Team zich op de uitwerking van de kwaliteitseisen in de contracten met professionele jeugdhulpaanbieders die de zorg leveren in natura. Deze inkoopdocumenten Jeugdhulp in natura zijn te vinden op de website van de Regionale Backoffice Lekstroom.

4.4.4 Kwaliteitseisen informele hulp

Zoals gezegd is het de taak van het Sociaal Team om te waarborgen dat de ondersteuning die de inwoner vanuit een pgb wil inkopen van goede kwaliteit is. Wanneer de inwoner ondersteuning wil inkopen bij een persoon uit zijn sociaal netwerk noemen we dat informele hulp. Hierbij is er een verhoogd risico op belangenverstrengeling.

Bovendien is een persoon uit het sociaal netwerk vaak niet specifiek gekwalificeerd om deze ondersteuning te bieden. Het Sociaal Team is om deze twee redenen extra kritisch bij haar toets op de kwaliteit van de ondersteuning geboden door een persoon uit het sociaal netwerk.

Het Sociaal Team stelt in aanvulling op artikel 4.2, vijfde lid de volgende kwaliteitseisen aan ondersteuning die geboden wordt door een hulpverlener uit het sociaal netwerk van de inwoner:

- de hulpverlener voldoet aan de basiskwaliteitseisen zoals geformuleerd in paragraaf 4.4.2.
- de hulpverlener heeft de in relatie tot de behoeften, persoonskenmerken en de ondersteuningsvraag van de inwoner benodigde expertise en ervaring.
- de ondersteuning vanuit het sociaal netwerk is beter, meer effectief en doelmatiger dan ondersteuning door een professionele aanbieder.
- de hulpverlener uit het sociaal netwerk is voldoende op de hoogte van de verantwoordelijkheden die aan het bieden van de ondersteuning verbonden zijn.

Het Sociaal Team neemt de kwaliteitseisen die zij stelt aan professionele zorgverleners als uitgangspunt bij haar toets of de hulpverlener over de benodigde expertise en ervaring beschikt, evenals of de ondersteuning meer effectief en doelmatiger is dan professionele ondersteuning. Zie paragraaf 4.4.3.

Afwegingskader informele hulp vanuit de Jeugdwet

Gemeenten hoeven geen jeugdhulp in te zetten als de jeugdige of ouders de problemen zelf kunnen oplossen, zo is dat geregeld in artikel 2.3 van de Jeugdwet. Oftewel zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen (eigen kracht) van de ouder(s) of jeugdige toereikend zijn. De eigen kracht staat dus voorop, maar als zij er zelf niet uitkomen moet de gemeente hulp bieden, zo ver er sprake van een jeugdhulp vraag is.

Allereerst wordt uitgegaan van de eigen kracht van de jeugdige en diens sociale netwerk. Ook als de hulp meer vraagt dan gemiddeld wordt verwacht, kan het zijn dat ouders of het informele netwerk voldoende draagkracht hebben om deze hulp zelf te bieden en valt dit onder de 'eigen kracht'. De wettelijke mogelijkheid van een informeel PGB is slechts bedoeld voor gevallen waarin deze hulp aantoonbaar leidt tot een beter en effectievere ondersteuning, die ook aantoonbaar doelmatiger is.

Informele hulp vanuit het netwerk op basis van een PGB

De kwaliteit van de ondersteuning die via een pgb ingekocht wordt bij een persoon uit het sociaal netwerk dient te worden gewogen. Dat doet het Sociaal Team 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 betreft veelal ondersteuning met een infrequente noodzaak verspreid over de dag en/of onplanbare zorg en/of zeer korte zorgmomenten die voor een professional lastig te bieden zijn (bijv. omdat ze gedurende de nacht plaatvinden). In de praktijk gaat het hier om persoonlijke verzorging en begeleiding bij algemene dagelijkse levensverrichtingen die niets leeftijdsadequaat zijn. Bijvoorbeeld nachtelijke verzorging, intensieve zorg bij het wassen, ondersteuning toiletbezoek, lichamelijke hygiëne, etc. aan kinderen die dit normaliter zelfstandig zouden kunnen.

Personen uit het netwerk kunnen de noodzakelijke handelingen aanvankelijk niet altijd zelf uitvoeren en moeten deze in dat geval aangeleerd krijgen van een professional.

Oftewel er is een bepaalde mate van complexiteit. Als de persoon uit het sociaal netwerk die complexe vorm van hulp kan bieden, is het mogelijk het pgb toe te kennen.

Ondersteuning kan niet worden geboden door iemand vanuit het sociaal netwerk als die, conform het afwegingskader voor een verantwoorde werktoedeling op basis van het Kwaliteitskader Jeugd, geboden moet worden door een geregistreerde professional. Denk aan een GGZ behandeling.

Het Sociaal Team werkt volgens de beroepsrichtlijn Jeugd 'Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp' (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming) voor de jeugdprofessional. Met dit laatste is het verkennen en mobiliseren van het sociaal netwerk rond het gezin een onderdeel.

Geen toekenning Individuele Begeleiding (Wmo) en Behandeling en Begeleiding Zwaar (Jeugdhulp)

Het Sociaal Team is van mening dat bij de maatwerkvoorzieningen Wmo individuele begeleiding type *ontwikkelen* en/of de verzwarende omstandigheden + en/of ++ en 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 Lokaal Team:

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.

Zoals in de verordening is opgenomen zal het Sociaal Team (BSL), wanneer er professionele hulpverlening nodig is, geen ondersteuning in de vorm van een pgb voor ondersteuning uit het sociaal netwerk toekennen.

Duur van de toekenning en combinatiemogelijkheid

Wanneer het Sociaal Team twijfelt of de ondersteuning door iemand uit het sociaal netwerk van goede kwaliteit is, kan zij besluiten om een pgb eerst voor een korte duur toe te kennen. Na deze periode wordt de kwaliteit opnieuw getoetst en volgt een nieuw besluit. Ook kan het Sociaal Team bij lichte twijfel met de inwoner de mogelijkheid bespreken om de ondersteuning deels bij iemand uit het sociaal netwerk in te kopen en deels bij of onder toezicht van een professionele zorgverlener. Het is immers denkbaar dat bepaalde vormen van ondersteuning/ handelingen, na een periode van instructie/toezicht door een professional, zelfstandig uitgevoerd kunnen worden door een persoon die daarvoor oorspronkelijk niet is opgeleid.

Ondersteuning geboden door huisgenoten

Op basis van recente jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB), kan de beoordeling van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van ouders en opvoeders een cruciale rol spelen bij de toekenning van een persoonsgebonden budget (pgb). Van ouders/opvoeders wordt verwacht dat zij in de verzorging en opvoeding van hun kinderen ook bovengebruikelijke zorg leveren, voor zover dit redelijkerwijs van hen kan worden verlangd en dit geen overmatige belasting of financiële problemen oplevert.

Wanneer het Sociaal Team na haar toets een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb toekent voor ondersteuning door een huisgenoot, moet deze ondersteuning zich beperken tot zorg die de gebruikelijke hulp overstijgt. Hierbij wordt rekening gehouden met de richtlijnen zoals vermeld in bijlage 3 ("Behoeften en vaardigheden van een kind zonder beperking per levensfase en -gebied") en bijlage 4 ("Richtlijn bovengebruikelijke tijdsinvestering voor handelingen van persoonlijke verzorging bij jeugdigen"). Deze bijlagen bieden handvatten om te bepalen wat als gebruikelijke en bovengebruikelijke hulp kan worden beschouwd.

Bij de beoordeling houdt het Sociaal Team onder andere rekening met de leeftijd van het kind, de mate van zorg en begeleiding die gebruikelijk is voor kinderen zonder beperkingen, en de ondersteuningsintensiteit die het kind daadwerkelijk nodig heeft.

Als bovengebruikelijke hulp vereist is, moeten ouders in eerste instantie deze hulp bieden, tenzij zij door (dreigende) overbelasting daartoe niet in staat zijn. Het Sociaal Team maakt daarbij onderscheid tussen kortdurende en langdurende situaties. Bij kortdurende situaties, van maximaal drie maanden, wordt van ouders verwacht dat zij de bovengebruikelijke zorg zelf op zich nemen. Bij langdurige situaties, waarin structureel meer zorg nodig is, zal het Sociaal Team zorgvuldig toetsen of van de ouders redelijkerwijs verwacht kan worden dat zij deze intensieve hulp blijven bieden. In die beoordeling worden onder andere de gezondheid van de ouders, hun sociale verplichtingen, de woonsituatie en de mogelijkheden van het sociale netwerk meegewogen.

Wanneer uit deze beoordeling blijkt dat de ouders overbelast dreigen te raken of dat de benodigde zorg de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen overstijgt, kan een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb worden toegekend. Het pgb dekt dan uitsluitend de zorg die de gebruikelijke hulp overstijgt, in lijn met de richtlijnen uit de beleidsregels.

4.5 Hoogte PGB

De berekeningswijze die het Sociaal Team als uitgangspunt voor het bepalen van de hoogte van een pgb hanteert, is vastgelegd in de Verordening. De exacte tarieven zijn opgenomen in het Financieel besluit Jeugd en Wmo. Het Sociaal Team berekent de hoogte op basis van omvang van de benodigde pgb maal het tarief. De hoogte van een pgb zoals berekend op grond van de berekeningswijze, kan slechts als het Sociaal Team van oordeel is dat dat nodig is, op verzoek of naar eigen inzicht naar boven of naar beneden worden bijgesteld. Algemeen gebruikelijke kosten komen niet voor bekostiging in aanmerking.

4.6 Uitbetaling, besteding en verantwoording PGB

Uitbetaling

Een pgb wordt uitbetaald in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat het Sociaal Team het pgb niet op de bankrekening van de inwoner (budgethouder) stort, maar op rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB betaalt vervolgens de zorgverlener uit, op basis van declaraties en/of facturen van de budgethouder. Voor de uitbetaling aan de zorgverlener heeft de SVB eerst een zorgovereenkomst nodig. Dat is een contract tussen de budgethouder en de zorgverlener. De budgethouder sluit dit contract met de zorgverlener af en legt deze voor aan het Sociaal Team voordat deze wordt opgestuurd naar de SVB.

In een zorgovereenkomst staan de concrete afspraken tussen de budgethouder en de zorgverlener, waaronder:

- welke zorg de zorgverlener gaat leveren;
- de werktijden en -dagen;
- het uurtarief, de vergoeding of het loon.

De niet bestede pgb gelden worden door de SVB na afloop van de gestelde termijn voor besteding terugbetaald aan de gemeente Lopik. Voor de volledigheid wordt nog eens benadrukt dat de inwoner verplicht is om tussentijdse veranderingen in de persoonssituatie en/of de zorgovereenkomst (bijvoorbeeld wisseling van zorgverlener) bij het Sociaal Team te melden. Deze kunnen namelijk van invloed zijn op toekenning van de maatwerkvoorziening (zie ook Verordening). Verder kan een verandering voor het Sociaal Team aanleiding zijn voor een nieuwe toets op de criteria voor verstrekking van de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb.

Besteding

In de Verordening staat beschreven dat het pgb besteed moet worden aan het doel waarvoor de maatwerkvoorziening is toegekend, onder de voorwaarden waaronder het is toegekend en binnen de termijn waarvoor het verstrekt is. Ook is in de Verordening bepaald dat een beslissing tot verstrekking van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb kan worden ingetrokken als blijkt dat het pgb binnen zes maanden na uitbetaling of binnen de termijn waarvoor het is verstrekt, niet is aangewend voor het doel waarvoor de maatwerkvoorziening is toegekend.

Ondersteuning in het buitenland

Uitgangspunt is dat een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb in Nederland wordt besteed. Als een inwoner met een pgb voor diensten deze in het buitenland wenst te besteden, kan hiervoor in bijzondere gevallen toestemming worden verleend door het Sociaal Team. Dit geldt alleen als het gaat om andere lidstaten van de EU. Denk aan specifieke hulp die vanwege zijn aard en in relatie tot de beperkingen van de inwoner in Nederland niet beschikbaar is. Ook geldt dat het moet gaan om zorg die al in Nederland wordt ingezet, met voortzetting in het buitenland van maximaal 13 weken. Deze moet

in dat geval zijn opgenomen in de goedgekeurde schriftelijke motivatie, als onderdeel van het doelenplan. Uiteraard moet ook aan alle overige criteria die van toepassing zijn bij de toekenning van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb worden voldaan, zoals de kwaliteitseisen.

De inwoner kan dan een zorgovereenkomst sluiten met een buitenlandse aanbieder of hulpverlener. De SVB accepteert deze zorgovereenkomsten en zorgt ook voor uitbetaling aan de buitenlandse zorgverlener.

Oneigenlijke besteding

Het pgb moet besteed worden aan het doel/resultaat waarvoor het is verstrekt. Dus direct aan de maatwerkvoorziening gerelateerde kosten van zorg en ondersteuning. Dit betekent dat alleen de kosten van de activiteiten van de hulpverlener worden vergoed die rechtstreeks het doel of resultaat ondersteunen. Het pgb mag, op grond van de wet, in ieder geval niet besteed worden aan:

- bemiddelings- en administratiekosten;
- kosten verbonden aan het opstellen van het zorg- en budgetplan;
- reistijd, vervoers- en parkeerkosten van de hulpverlener;
- overheadkosten van de hulpverlener waaronder mede begrepen kosten van de hulpverlener voor het opstellen van een zorg- of werkplan en/of opleiding en training;
- feestdagen- en/of eenmalige uitkering of cadeau aan de hulpverlener;
- kosten die te beschouwen zijn als algemeen gebruikelijk (zoals abonnementskosten, kosten verbonden aan het uitoefenen van een hobby of sport, uitstapjes en dergelijke);
- kosten van zorg en ondersteuning die onder een andere of algemene voorziening vallen;
- een op grond van wet- en/of regelgeving te betalen eigen bijdrage.

4.7 Pgb bij hulpmiddelen en woningaanpassingen

Een inwoner hoeft voor het indienen van een verzoek tot verstrekking van de maatwerkvoorziening Wmo betreffende een hulpmiddel of woningaanpassing, geen zorg- en budgetplan in te dienen zoals beschreven staat in paragraaf 4.1. Deze maatwerkvoorzieningen worden immers als éénmalig pgb toegekend door het Sociaal Team. Er is geen sprake van een zorgovereenkomst en de SVB is ook niet betrokken.

Indien de inwoner tijdens het onderzoek aangeeft een hulpmiddel of woningaanpassing als pgb wenst te ontvangen, voert het Sociaal Team een korte toets uit op de pgb-vaardigheid.

Wanneer de inwoner naar het oordeel van het Sociaal Team in aanmerking komt voor de betreffende maatwerkvoorziening Wmo en de pgb-vaardigheid hiervoor op orde is, wordt in de beschikking als onderdeel van het plan van aanpak opgenomen onder welke voorwaarden de betreffende maatwerkvoorziening als pgb wordt toegekend. Het betreft in ieder geval:

- de hoogte van het pgb (inclusief kosten voor verzekering, onderhoud en reparatie);
- het Programma van Eisen (PvE), oftewel een beschrijving van het doel en resultaat waarvoor de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt toegekend en eventuele voorwaarden aan de invulling;
- de duur van de verstrekking;
- eventuele verplichtingen voor het afsluiten van een wettelijke aansprakelijkheidsverzekering (WA) of een onderhoudscontract;
- besteding en verantwoording.

Hoogte pgb voor hulpmiddelen en woningaanpassingen

Net als bij een pgb voor het inkopen van een dienst moet het pgb voor een hulpmiddel of een woningaanpassing toereikend zijn om het beoogde doel te realiseren. De hoogte van het pgb wordt gebaseerd op de ZIN prijs van de gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers en/of de goedkoopste van minimaal twee offertes van aannemers (aangeleverd door de inwoner danwel door het Sociaal Team opgevraagd). Tevens is het ten hoogste gelijk aan de kostprijs van de maatwerkvoorziening in natura. Ook kan een aanvraag voor een pgb voor een hulpmiddel of woningaanpassing geweigerd worden voor dat deel van de kosten die hoger zijn dan verstrekking in natura, maar kan een inwoner ervoor kiezen om zelf het deel bij te betalen dat hoger is.

Programma van Eisen (PvE)

In het PvE legt het Sociaal Team vast voor welk doel de maatwerkvoorziening als pgb wordt toegekend en waaraan de voorziening moet voldoen. Immers, deze wordt toegekend ten behoeve van het oplossen van een bepaalde ondersteuningsvraag. Als de inwoner een andere voorziening dan voorgesteld wil, kan hij daarvoor kiezen onder bepaalde voorwaarden: de voorziening roept geen (andere) belemmeringen op en de voorziening dient de beperking op hetzelfde niveau op te lossen als in het PvE wordt gesteld. Uiteraard dient de invulling ook van goede kwaliteit te zijn: veilig, doeltreffend en inwonergegericht. Dat wil zeggen dat het hulpmiddel of de woningaanpassing aansluit bij datgene wat de inwoner nodig

heeft, daadwerkelijk de ondersteuningsbehoefte voldoende oplost en ook veilig gebruikt kan worden. Onder veiligheid vallen ook bepaalde (brand)veiligheidskeurmerken/ISO-normeringen. De specifieke eisen die het Sociaal Team stelt aan de kwaliteit worden opgenomen in het PvE.

Duur van de toekenning

De maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt tenminste toegekend voor de normale afschrijvingstermijn van de desbetreffende voorziening (tenzij anders beschreven in de beschikking). Het Sociaal Team verstaat onder de normale afschrijvingstermijn de technische afschrijvingsduur. Dit houdt in, dat het Sociaal Team niet gehouden is een economisch afgeschreven voorziening, die nog in goede staat is en passend voor de inwoner, in te nemen en een nieuwe maatwerkvoorziening te verstrekken. De normale afschrijvingstermijnen zijn als bijlage opgenomen (zie bijlage 1). Zolang de voorziening nog goedkoopst passend is en volgens de normale afschrijvingstermijn nog niet is afgeschreven, kan de inwoner pas een nieuwe aanvraag doen wanneer de looptijd van de indicatie is verstreken. De situatie van de inwoner kan verslechteren, waardoor de voorziening niet meer als passend kan worden aange-merkt. Als wordt verwacht dat de situatie van de inwoner (langzaam) achteruit zal gaan, wordt dit ook opgenomen in het PvE. Een medisch onderzoek kan aan de orde zijn.

Wanneer er sprake is van risico op snelle/vroegtijdige vervanging dan wordt er in principe geen pgb ingezet. Bijvoorbeeld kindvoorzieningen of daar waar een progressieve aandoening is. Dit is omdat het risico op vroegtijdige vervanging heel erg groot is en een voorziening bij een gecontracteerde leverancier sneller kan inspringen op de veranderende ondersteuningsvraag.

Indien de inwoner ervoor kiest een tweedehands hulpmiddel aan te schaffen, dan is het risico dat de voorziening binnen de looptijd van de beschikking technisch wordt afgeschreven, voor de inwoner. Dit betekent dat er binnen de looptijd van de beschikking enkel om de reden dat de voorziening technisch of economisch afgeschreven is, geen nieuwe voorziening wordt toegekend.

Besteding en verantwoording

In de Verordening is bepaald dat een beslissing tot verstrekking van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb kan worden ingetrokken als blijkt dat het pgb binnen zes maanden na uitbetaling of binnen de termijn waarvoor het is verstrekt, niet is aangewend voor het doel waarvoor de maatwerkvoorziening is toegekend. Een omzetting van een pgb in een maatwerkvoorziening in natura is niet meer mogelijk nadat er al uitgaven zijn gedaan uit het pgb. Andersom kan ook een eenmaal verstrekte maatwerkvoorziening in natura gedurende de duur van de looptijd van de afgegeven beschikking – indien de voorziening nog goedkoopst passend is en niet is afgeschreven – niet omgezet worden in een pgb.

Hoofdstuk 5. Maatwerkvoorzieningen Wmo

5.1 Wonen in een geschikt huis

Op grond van de Wmo moet een inwoner gebruik kunnen maken van zijn woning en moet de woonsituatie de inwoner in staat stellen mensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan. Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving (dat kan de eigen woning zijn of een geschiktere woning in dezelfde omgeving) zijn er voorzieningen die dit mogelijk maken. Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorg draagt voor een geschikte woning. Van een woningaanpassing, of ondersteuning bij het vinden van een geschikte woning, is in het kader van de Wmo daarom in principe alleen sprake als de belemmeringen het gevolg zijn van onvoorziene en onverwachte omstandigheden, gelegen buiten eigen toedoen. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning als een huurwoning zijn.

5.1.1 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 douchezitje 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.

Afwegingskader

Vanuit de gedachte van eigen kracht mag worden verwacht dat mensen tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, de zogenaamde voorzienbaarheid. Bij het ouder worden en bij toenemende beperkingen, mag verwacht worden dat inwoners bijvoorbeeld rekening houden met adequate vervanging van het sanitair of kunnen drempels preventief verwijderd worden. Tegenwoordig zijn er veel voorzieningen die het mogelijk maken om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen woning. Als algemeen gebruikelijk gelden woonvoorzieningen die in een normale winkel, bouwmarkt of thuiszorgwinkel verkrijgbaar zijn. Voorbeelden zijn:

- Een verhoogde toiletpot
- Een sanibroyeur
- Een douchestoel/-krukje op poten en/of losse toiletverhogers
- Een douchezitje aan de wand
- Eenvoudige wandbeugels (handgrepen)
- Hendelmengkranen en thermostatische kranen
- Een badkamervloer voorzien van anti-slip behandeling of anti-slip bad-/douchematten
- Een telecom met videoverbinding naar smartphone
- Kleine drempeloplopen
- Een elektrische garagedeur
- Een deurvastzetter
- Tweede trapleuning
- Tussentrede

Als inwoners niet zelfstandig of met hun netwerk een voorziening kunnen plaatsen wordt op zoek gegaan naar een vrijwilliger. De voorziening moet dan wel zelf worden bekostigd.

Het herstructureren of -inrichten van de woning mag van een inwoner verwacht worden omdat hiermee op eigen kracht voor een oplossing wordt gezorgd. Denk bijvoorbeeld aan het verplaatsen van de wasmachine van de zolder naar de benedenverdieping, of indien de inwoner niet meer bij de hoge keukenkastjes kan, het zelf plaatsen van een kast in de keuken die wel te bereiken is. Hiervoor zijn geen aanpassingen vanuit de Wmo nodig.

Voor een kortdurende ondersteuningsbehoefte (maximaal zes maanden) zijn losse woonvoorzieningen (zoals een douchestoel) te leen via de uitleendepots van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelenleveranciers, dit valt als andere voorziening onder de Zorgverzekeringswet.

Iedere inwoner is zelf verantwoordelijk voor de keuze die hij/zij maakt omtrent de woning. Zo mag ook worden verwacht dat bij een eventuele verhuizing rekening wordt gehouden met toekomstige ontwikkelingen en beperkingen die samenhangen met de leeftijd van de inwoner. Wanneer iemand in de wetenschap van de eigen aandoening en beperkingen verhuist naar een ongeschikte woning (inadequate verhuizing), is het oplossen van eventueel daaruit voortvloeiende belemmeringen iemands eigen verantwoordelijkheid. Uit het onderzoek, als bedoeld in hoofdstuk 2 zal moeten uitwijzen of er daadwerkelijk sprake is van een inadequate verhuizing.

Met informatie en advies kunnen inwoners bewust worden gemaakt van diverse mogelijkheden rondom wonen en van de voor- en nadelen van al dan niet verhuizen.

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 wasmachineaansluiting op de benedenverdieping hoeft te worden gerealiseerd.

5.1.2 Verhuizen

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.

5.1.3 Woning/afschrijvingstermijn

Als er sprake is van beperkingen bij het gebruik van de woning en de inwoner is zelf woningeigenaar, dan zal in het gesprek aan de orde komen of de inwoner nagedacht heeft over het (deels) zelf financieren van de aanpassingen. Er is uiteraard een verschil tussen een woning die een inwoner in eigendom heeft of wanneer een inwoner een huurwoning heeft. Het Sociaal Team onderzoekt wat er minimaal aangepast moet worden om de belemmering van de inwoner weg te nemen. In het kader van het inzetten van eigen kracht komen hierbij ook de financiële mogelijkheden van de inwoner aan bod. Zo ontstaat er een complete indruk van wat in de individuele situatie van de inwoner mogelijk en gebruikelijk is en kan het Sociaal Team maatwerk toepassen.

Wanneer een ruimte of voorwerpen hun afschrijvingsduur voorbij zijn, mag worden verwacht dat de inwoner (of woningeigenaar) de kosten (deels) voor zijn rekening neemt die horen bij de vervanging. Zo is het gangbaar dat bijvoorbeeld een badkamer na verloop van tijd wordt gerenoveerd. Vaak zal bij een dergelijke vervanging ook de belemmeringen kunnen worden weggenomen waarmee er geen voorziening vanuit de Wmo nodig is. Wanneer een inwoner huurt zal de verhuurder worden verzocht om de technisch afgeschreven badkamer of keuken te vervangen of renoveren. Zo nodig kan het Sociaal Team ook dit verzoek doen en hierin bemiddelen. Dit blijft echter een verzoek, als de verhuurder dit niet doet zal er toch een noodzakelijke maatwerkvoorziening worden ingezet zodat de inwoner zelfredzaam kan zijn in zijn huurwoning. Vanuit de Wmo worden alleen voorzieningen ingezet die specifiek horen bij het wegnemen van de belemmering die is ontstaan als gevolg van een beperking. In de praktijk betekent dit dat er vanuit de Wmo geen technisch afgeschreven badkamers of keukens volledig worden gerenoveerd. Dit is woningverbetering en is voor rekening van de woningeigenaar.

De gemeente sluit voor de technische afschrijvingstermijnen aan op de termijnen uit het "Beleidsboek huurverhoging na woningverbetering" de Vereniging overleg voorzitters huurcommissies. Hierin worden termijnen benoemd wanneer aanpassingen aan delen van een woning als algemeen gebruikelijk worden gezien. Alleen mogelijke kosten die specifiek betrekking hebben op de beperking én bijdragen aan de ondersteuningsvraag kunnen in aanmerking komen voor ondersteuning.

Voor sanitair en badkamer gaat het om een afschrijvingstermijn van 25 jaar. Voor een keuken en toilet 15 jaar.

Ook wanneer er sprake is van achterstallig onderhoud en het is aantoonbaar dat de beperking voortkomt uit het achterstallig onderhoud, dan kan het Sociaal Team een maatwerkvoorziening Wmo 'Wonen' weigeren. Immers, de inwoner met een beperking zou dan bevoordeeld worden ten opzichte van woningeigenaren zonder beperking die na verloop van tijd wel hun eigen woning renoveren.

5.1.4 Grote woningaanpassing versus verhuizen (primaat van verhuizen)

Is voor het normale gebruik van de woning een woningaanpassing als maatwerkvoorziening Wmo 'Wonen' noodzakelijk dan beoordeelt het Sociaal Team wat de goedkoopst passende oplossing is om het resultaat te bereiken. Dit geldt zowel voor bouwkundige als niet bouwkundige voorzieningen.

Betreft het een noodzakelijke woningaanpassing die minder kost dan € 15.000,- inclusief btw dan kan deze verstrekt worden onder de voorwaarde dat de woning na de aanpassing nog langdurig geschikt is voor de inwoner om in te kunnen blijven wonen. Als verwacht wordt dat de woning niet langdurig geschikt zal zijn om in te kunnen blijven wonen en/of is de woning onvoldoende aanpasbaar dan onder-

zoekt het Sociaal Team of verhuizen naar een meer geschikte woning aan de orde is (het primaat van verhuizen wordt overwogen). Dit geldt ook als de begrote kosten van de aanpassing het bedrag van € 15.000,- inclusief btw overschrijden.

Bij de afweging of het primaat van verhuizen wordt toegepast, neemt het Sociaal Team in ieder geval de volgende punten mee:

De beschikbaarheid van een reeds aangepaste of eenvoudig aan te passen woning, in relatie tot de beperkingen van de inwoner;

- De medische situatie van de inwoner en de medisch aanvaardbare termijn waarbinnen een alternatieve woning beschikbaar moet zijn;
- De aanwezigheid van familie en/of vrienden, de beschikbaarheid van mantelzorgers die door verhuizing mogelijk zouden wegvallen, de binding die de inwoner heeft met de buurt, de leeftijd van de inwoner en de wil om te verhuizen.
- De bereikbaarheid van verschillende voorzieningen (winkels, scholen, et cetera);
- De financiële consequenties voor de inwoner, waaronder de woonlasten.

Is verhuizen na het beoordelen van bovenstaande aspecten een optie dan zal het primaat verhuizen als goedkoopst passende oplossing worden voorgesteld. Een verhuizing naar een reeds aangepaste woning of naar een goedkoper aan te passen woning is dan passend en goedkoper dan het aanpassen van de woning. Zelfstandig langer thuis blijven wonen betekent dus niet per definitie dat dit in dezelfde/huidige woning kan plaatsvinden. Een verhuizing kan niet verplicht worden, maar een aanvraag voor een woningaanpassing als maatwerkvoorziening Wmo kan wanneer het primaat van verhuizen is opgelegd wel worden afgewezen. Wanneer de inwoner inderdaad verhuist, kan de inwoner worden ondersteund met een maatwerkvoorziening 'Financiële tegemoetkoming voor verhuiskosten'.

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 Sociaal Team rekening met de mate waarin de verhuizing te verwachten of te voorspellen was.

5.1.5 Woonvoorzieningen

Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee soorten woonvoorzieningen, namelijk;

1. Losse woonvoorzieningen: Voorzieningen die niet nagelvast en dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel of een verrijdbare tillift). Dit worden ook wel roerende woonvoorzieningen genoemd.
2. Bouwkundige- en woontechnische woningaanpassingen: Nagelvaste voorzieningen die verwijderd kunnen worden (bijvoorbeeld een traplift of een plafondtillift) en Nagelvaste voorzieningen die niet omkeerbaar zijn (bijvoorbeeld een aangepaste keuken of badkamer, of het verwijderen van drempels).

Losse woonvoorzieningen

Losse woonvoorzieningen gaan voor op bouwkundige woonvoorzieningen. Een verrijdbare tillift is bijvoorbeeld te kiezen boven een plafondlift en een losse douchestoel boven een douchezitje aan de muur. Losse voorzieningen hebben als voordeel dat ze veelal snel kunnen worden ingezet, herbruikbaar zijn en voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet. Zo kan een douchestoel bijvoorbeeld ook gebruikt worden om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden.

Losse woonvoorzieningen worden overwegend in bruikleen verstrekt en geleverd door de leverancier. Bij de verstrekking dient de inwoner een bruikleenovereenkomst te tekenen. De toekenning is eventueel inclusief keuring, onderhoud en reparatie.

Bouwkundige- en woontechnische woonvoorzieningen

Indien het woonprobleem niet op een andere manier kan worden opgelost en ook verhuizing met behulp van de genoemde afweging primaat van verhuizen geen optie is, kan aan de inwoner een woningaanpassing als maatwerkvoorziening Wmo worden toegekend.

Te denken valt aan:

- Het aanpassen van de toegang tot de woning en/of het opheffen of minimaliseren van niveauverschillen zodat een inwoner in een elektrische rolstoel er kan rijden.
- Het verhogen/verlagen van het keukenblad zodat deze gebruikt kan worden door iemand in een rolstoel.
- Een woonunit die voor een bepaalde periode aan het huis geplaatst kan worden.

Bij de afweging neemt het Sociaal Team de proportionaliteit altijd mee in de overweging; staan de kosten van de te realiseren woningaanpassing in verhouding tot het te behalen resultaat. En uiteraard wordt indien er meerdere opties zijn om de belemmeringen weg te nemen de goedkoopst passende oplossing gekozen. Uit jurisprudentie blijkt dat gemeenten niet alle ondervonden belemmeringen

hoeven te verminderen/ weg te nemen. Het is voldoende als de inwoner in staat is om in aanvaardbare mate zelfredzaam te zijn en/of maatschappelijk te participeren.

Voor het aanbrengen van bouwkundige of woontechnische voorzieningen aan de eigen woning stelt het Sociaal Team een programma van eisen op. Als het gaat om een uitbreiding van ruimten onderzoekt zij welke benodigde ruimteoppervlakte aangehouden moeten worden, rekening houdend met de hulpmiddelen die de inwoner nodig heeft. Bij aanpassingen vanaf een bedrag van € 2.000,- wordt aan de hand van het programma van eisen twee of meer offertes opgevraagd en beoordeeld. De goedkoopst passende oplossing zal worden gerealiseerd.

Indien een bouwkundige nagelvaste woonvoorziening in natura in eigendom aan de woningeigenaar wordt verstrekt is de woningeigenaar verantwoordelijk voor onderhoud en reparatie van de voorziening. Een uitzondering op deze regel is dat trapliften en plafondliften wel eigendom blijven van de gemeente en de gemeente ook verantwoordelijk is voor keuring, onderhoud en reparatie van deze voorzieningen.

Als het plaatsen van een aanbouw bij kan dragen aan het zelfstandig wonen, besluit het Sociaal Team vanwege financieel-economische argumenten alleen tot een aanbouw als van tevoren vast staat dat de aanbouw hergebruikt kan worden, zoals bij huurwoningen van woningcorporaties. Bij eigen woningen zal de kans op hergebruik miniem zijn. Daarom kiest het Sociaal Team bij eigen woningen als het maar enigszins kan voor het plaatsen van een herbruikbare losse woonunit en heeft aandacht voor de RO-vergunning (ruimtelijke ordening) indien deze nodig is.

Bij het vergroten van de woning, waaronder ook begrepen het plaatsen van een losse woonunit, wordt er van uitgegaan dat de eigenaar van de woning zijn opstalverzekering aan de hogere herbouwwaarde van de woning aanpast.

5.1.6 Financiële tegemoetkoming in de kosten voor tijdelijke huisvesting

Wanneer een woning wordt aangepast op grond van de Wmo, is in sommige situaties tijdelijke huisvesting elders nodig voor de inwoner. Bijvoorbeeld wanneer de badkamer en het toilet voor langere tijd niet bereikbaar zijn of wanneer er veel stof vrij komt bij de verbouwing en dit gezien de aandoening of beperking van de inwoner schadelijk kan zijn. Gedurende de verbouwingsperiode tot maximaal drie maanden (een gangbare verbouwingsperiode is binnen één maand), kan aan de inwoner een 'Financiële tegemoetkoming in de kosten voor tijdelijke huisvesting' worden verstrekt. Dit alleen indien er geen andere mogelijkheden zijn (bijvoorbeeld binnen het sociale netwerk) én er kosten verbonden zijn aan het tijdelijke verblijf elders. De berekeningswijze voor het bepalen van de hoogte van de 'Financiële tegemoetkoming in de kosten voor tijdelijke huisvesting', is opgenomen in het besluit.

5.1.7 Bezoekbaar maken woning

Voor een persoon met een WLz indicatie die buiten de gemeente woont, hoeft de gemeente geen maatwerkvoorziening Wmo Wonen (voor het bezoekbaar maken van een woning door bijvoorbeeld ouders of echtgenoot) toe te kennen. Dit is vanuit de Wmo niet verplicht. De gemeente waar de WLz-instelling staat, is verantwoordelijk voor het bezoekbaar maken van een woning. Het college is dus alleen gehouden de specifieke ondersteuningsvraag van inwoners die in een WLz-instelling in Lopik wonen te onderzoeken. Het kan dus voorkomen dat het college een woningaanpassing toekent voor een woning buiten de gemeente. Tijdens het onderzoek spelen noodzaak en proportionaliteit een grote rol. Is het bezoekbaar maken van de woning (van ouders of echtgenoot) absoluut noodzakelijk om te kunnen participeren en medemensen te ontmoeten of is de inwoner daar in de huidige situatie al voldoende toe in staat? Kunnen bijvoorbeeld de ouders of de partner de inwoner in Lopik bezoeken of kunnen ze samen ergens naartoe? En ook, wat is de frequentie van het bezoek? Staan de kosten in verhouding hiertoe? Bezoekbaar houdt in, dat de inwoner toegang heeft tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

5.1.8 Aanpassen gemeenschappelijke ruimte in een wooncomplex voor meerdere bewoners

Van de eigenaar van een wooncomplex wordt verwacht dat deze toegankelijk is voor iedere inwoner. Het plaatsen van een voorziening in, aan of voor een gemeenschappelijke ruimte (zoals een deurauto-maat, traplift) wordt gezien als een voorziening waarbij sprake is van collectief gebruik, omdat alle inwoners profiteren van deze woningverbetering. Daarmee ligt primair de verantwoordelijkheid bij de eigenaar c.q. eigenaren van een pand. Dit is gelijk aan de situaties waarin eerst een beroep wordt gedaan op de Vereniging van Eigenaren. De Wmo vergoedt enkel voorzieningen die in- en aan de eigen woning noodzakelijk zijn.

5.1.9 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.

Voor inwoners woonachtig in een mantelzorgwoning geldt dat zij in principe geen aanspraak kunnen maken op huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo. Het uitgangspunt bij het bewonen van een mantelzorgwoning is dat het directe netwerk, bestaande uit mantelzorgers, zorg en ondersteuning biedt. Hierdoor wordt verondersteld dat de noodzakelijke huishoudelijke hulp door deze mantelzorgers wordt geleverd, en dat extra huishoudelijke ondersteuning via de Wmo overbodig is. Mochten er uitzonderlijke situaties zijn waarbij deze veronderstelling niet opgaat, dan kunnen inwoners een verzoek indienen voor een individuele beoordeling van hun situatie.

5.2 Verplaatsen in en om de woning (Verplaatsen)

Als een inwoner zich niet meer dagelijks in en om de woning kan verplaatsen, kan als maatwerkvoorziening een rolstoel worden verstrekt.

Afwegingskader

Wanneer een inwoner een probleem ervaart bij het verplaatsen in en om de woning, bekijkt het Sociaal Team tijdens het onderzoek eerst welke eigen mogelijkheden de inwoner zelf heeft om het ondervonden probleem op te lossen. Zo zijn er diverse hulpmiddelen die als algemeen gebruikelijke voorzieningen aan te merken zijn. Te denken valt aan een wandelstok, een looprek of een rollator. Ook het gebruik van een reguliere buggy bij kinderen tot 4 jaar is algemeen gebruikelijk. Daarnaast is het denkbaar dat een inwoner besluit zelf een (tweedehands) rolstoel aan te schaffen.

Wanneer de rolstoel slechts kortdurend nodig is (maximaal zes maanden), kan gebruik worden gemaakt van de tijdelijke uitleen bij een thuiszorgwinkel vanuit de zorgverzekeringswet. Deze kunnen inwoners zelf aanvragen. Hulpmiddelen bij revalidatie vallen ook onder de Zorgverzekeringswet. Woont de inwoner in een verpleeghuis op grond van de Wlz, dan is de instelling verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de rolstoel.

Een individuele rolstoel wordt alleen verstrekt indien 'dagelijks zittend verplaatsen in en om de woning' noodzakelijk is. Rolstoelen voor het zogenaamde 'incidentele' gebruik, waarbij de rolstoel in de auto wordt meegenomen om bij het winkelen of bij uitstapjes te gebruiken, vallen niet onder dit te bereiken doel. De inwoner kan in dergelijke situaties gebruik maken van de uitleen op grond van de Zvw of van rolstoelen die te tijdelijk te leen zijn op verschillende bestemmingen, zoals bij het ziekenhuis of in een dierentuin.

De sportrolstoel wordt niet gerekend tot een rolstoel voor het verplaatsen in en rond de woning.

5.2.1 De rolstoel

Voor de maatwerkvoorziening Rolstoel geldt geen eigen bijdrage. Dit is landelijke wetgeving.

Er zijn diverse typen rolstoelen denkbaar, het Sociaal Team stelt bij de indicatie een type rolstoel vast. Bij de selectie van het type rolstoel wordt onder andere gekeken:

- hoe vaak en voor welk doel de rolstoel wordt gebruikt (Wat is de verplaatsingsbehoefte);
- wat de fysieke mogelijkheden van de inwoner zijn om een rolstoel zelf voort te bewegen;
- of de inwoner de rolstoel zelf moet kunnen voortbewegen of dat het volstaat als een ander de rolstoel voortbeweegt;
- of de inwoner in staat is om de rolstoel (veilig) zelf te besturen ingeval het een elektrische rolstoel betreft.

De wens is dat de inwoner, binnen zijn fysieke mogelijkheden en indien dit past binnen de medische behandeling, zijn fysieke spierkracht kan gebruiken (zodat het gebruik van een rolstoel geen anti-revaliderend effect heeft). In het geval van een minderjarige kan soms een aangepaste buggy of kinderduw-wandelwagen als maatwerkvoorziening Wmo worden toegekend. Dit is alleen mogelijk wanneer uit het onderzoek blijkt dat een reguliere buggy of kinderduw-wandelwagen niet voldoet, bijvoorbeeld vanwege de leeftijd of beperkingen van de minderjarige.

Ten aanzien van mantelzorgers zal door het Sociaal Team rekening worden gehouden met hun belangen. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat als de mantelzorger niet in staat is de rolstoel in alle omstandigheden te duwen, er een elektrische- of motorische duwondersteuning verstrekt kan worden.

Als het nodig is worden in opdracht van het Sociaal Team door de leverancier individuele aanpassingen aangebracht aan de rolstoel. Deze kunnen bestaan uit bijvoorbeeld zit-, rug en ondersteuningsdelen,

bediening en/of besturing. Het Sociaal Team onderzoekt de situatie en stelt, eventueel samen met een ergo- of fysiotherapeut, een functioneel programma van eisen op waarin de noodzakelijke functionaliteiten van de rolstoel/buggy worden vastgelegd. Aanvullende wenselijke aanpassingen en/of accessoires zoals bagagetassen, been- en voetenzakken en afdekhoezen worden niet vergoed, maar kunnen eventueel op eigen kosten worden aangeschaft/toegevoegd.

5.3 Lokaal verplaatsen per vervoermiddel (Vervoer)

De Wmo heeft onder andere tot doel om het mogelijk te maken dat inwoners deel nemen in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol. Als een inwoner zich (tijdelijk) niet zelfstandig kan verplaatsen buiten zijn woning, vanwege een beperking of chronische ziekte, kan hiervoor een maatwerkvoorziening 'vervoer' worden toegekend om zich lokaal en regionaal te verplaatsen. Hierbij geldt ook het afwegingskader zoals staat beschreven in hoofdstuk 3, namelijk dat eerst wordt beoordeeld of de inwoner vanuit eigen kracht of via het sociaal netwerk kan worden voorzien in de vervoersbehoefte of anders via gebruikelijke, algemene of voorliggende voorzieningen een oplossing kan worden geboden.

De vanuit de Wmo geboden ondersteuning bij het lokaal/regionaal verplaatsen, beperkt zich tot het vervoer met een sociaal recreatief doel. Denk aan het doen van boodschappen, winkelen, het bezoeken van familie/vrienden, van bijeenkomsten en (sport)activiteiten, van sociaal-culturele instellingen (theater/bioscoop) en plekken om te recreëren of een hobby uit te oefenen. Het uitgangspunt is dat de maatwerkvoorziening Wmo 'Vervoer' niet bedoeld is voor het verplaatsen van en naar werk, school, jeugdhulpvoorziening of een ziekenhuisbezoek om zelf opgenomen of behandeld te worden. Wanneer een inwoner bij deze verplaatsingen belemmeringen ondervindt, zijn andere vervoersvoorzieningen voorliggend aan maatwerkvoorziening 'vervoer'. Denk bijvoorbeeld aan ziekenvervoer vanuit de zorgverzekeringwet, Jeugdwetvervoer of de regeling leerlingenvervoer. Ook het woon-werkverkeer valt niet onder de Wmo 2015, daarvoor blijven werkgever en werknemer gezamenlijk verantwoordelijk (aanvraag via UWV). Een bezoek brengen aan iemand die in het ziekenhuis ligt, kan wel met een maatwerkvoorziening 'Vervoer' vanuit de Wmo. Het vervoer naar het ziekenhuis heeft dan een sociaal doel. Oneigenlijk gebruik van de maatwerkvoorziening kan tot gevolg hebben dat de maatwerkvoorziening wordt ingetrokken.

5.3.1 De vervoersbehoefte

Het Sociaal Team onderzoekt wat de vervoersbehoefte van een inwoner is. Welke bestemmingen / locaties wil iemand bereiken? Wat is de vervoersfrequentie en welke belemmeringen ervaart iemand bij zichzelf verplaatsen buiten de woning?

Afwegingskader

Zoals eerder genoemd in het afwegingskader in hoofdstuk 3, onderzoekt het Sociaal Team altijd eerst of de belemmeringen op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, hulp van personen uit het sociaal netwerk, algemeen gebruikelijke, andere of algemene voorzieningen, kunnen worden verminderd of weggenomen. Bij 'Vervoer' ziet de gemeente Lopik onder eigen kracht de aanschaf van een algemeen gebruikelijke voorziening als deze het ondervonden vervoersprobleem kan verminderen of wegnemen. Dit kan bijvoorbeeld een tweedehands of nieuwe fiets, een fiets met een lage instap, een elektrische fiets of scooter zijn. De gebruikskosten van een (eigen) auto zijn tevens algemeen gebruikelijk. Verder valt ook het aanleren van vaardigheden, zoals het leren fietsen of behalen van een scootrijbewijs onder algemeen gebruikelijke voorzieningen. Ook onderzoekt het Sociaal Team in welke mate er een beroep kan worden gedaan op gebruikelijke hulp of hulp vanuit het sociaal netwerk. Beschikt de partner of een meerjarige huisgenoot over een auto, kan de inwoner met de buurvrouw me rijden naar het zangkoor of kan een vriend of vriendin de inwoner ophalen voor een koffieafspraak? Wanneer de huisgenoot van de inwoner ook een beperking heeft en hiervan belemmeringen ondervindt bij het lokaal verplaatsen, kan de vervoersbehoefte van de inwoner en die van de huisgenoot samen worden beoordeeld. In het onderzoek weegt het Sociaal Team ook de leeftijd van de inwoner en de mate waarin zijn vervoersbehoefte afwijkt van die van een leeftijdgenoot zonder een beperking mee.

Voorbeelden van andere voorzieningen waarop een beroep kan worden gedaan, zijn zoals eerder genoemd leerlingenvervoer (vervoer van huis naar school en visa versa), ziekenhuisvervoer vanuit de Zvw of vervoer van- en naar werk vanuit het UWV. Wanneer een inwoner op basis van een Wlz-indicatie in een instelling verblijft, dan dient ook het vervoer vanuit de Wlz te worden gefinancierd.

5.3.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen voor vervoer

Eigen vervoer en parkeren

In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het van belang te benadrukken dat de gehandicaptenparkeerkaart (GPK) geen Wmo-voorziening betreft. De uitgifte van een GPK valt onder de Regeling gehandicaptenparkeerkaart en wordt uitgevoerd door het Sociaal Team op basis van landelijke criteria. De gehandicaptenparkeerkaart valt specifiek onder mobiliteitsregelingen en parkeerbeleid.

Het aanvragen en verstrekken van een GPK verloopt dan ook via een andere procedure dan die van Wmo-voorzieningen.

Inwoners die minder dan 100 meter kunnen lopen, komen wellicht in aanmerking voor een gehandicaptenparkeerkaart. Voor de eerste afgifte van een gehandicaptenparkeerkaart is een onafhankelijk medisch onderzoek noodzakelijk. De kosten voor dit onderzoek en de kosten voor de parkeerkaart zijn voor rekening van de inwoner.

Inwoners met een gehandicaptenparkeerkaart voor bestuurders kunnen een gehandicaptenplaats aanvragen in de nabijheid van hun woning.

De aanwijzing en inrichting van de gehandicaptenparkeerplaats gebeurt aan de hand van een verkeersbesluit, waarbij wordt getoetst op de geldende (verkeers)wet en regelgeving.

Openbaar vervoer

Als iemand vanwege zijn beperking niet meer zelf mag autorijden, kan het reizen met openbaar vervoer als algemene voorziening een alternatief zijn. Om te beoordelen of openbaar vervoer als gebruikelijke voorziening een door een inwoner ondervonden vervoersprobleem kan verminderen of wegnemen, kijkt het Sociaal Team naar de volgende aspecten: Is het mogelijk (eventueel met gebruikelijke hulp, hulp uit eigen netwerk) gebruik te maken van het openbaar vervoer? Denk bijvoorbeeld aan een partner of vriend die kan begeleiden, de GO-OV-app, OV-maatjesprojecten, een OV-begeleiderskaart of therapie om een angststoornis te behandelen of begeleiding om het reizen met OV aan te leren.

Wanneer een inwoner gezien zijn beperking op grond van de site van 9292.nl - [Toegankelijkheid](#) met trein/bus/tram kan reizen, is het openbaar vervoer voor de inwoner fysiek toegankelijk. Kijk daarnaast of de inwoner voldoet aan de volgende criteria;

- Is in staat om 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen, af te leggen om de dichtstbijzijnde bushalte te bereiken.
- Is in staat de wachttijd voor het instappen te overbruggen (is er mogelijkheid om te zitten bij de bushalte?)
- Is in staat om zelf in/ en uit te stappen uit de bus, tram of trein.
- Is zelf in staat om regie te voeren tijdens en na de reis.

Enkel wanneer bovenstaande opties het vervoersprobleem naar het oordeel van het Sociaal Team onvoldoende verminderen of wegnemen, kan vanuit de Wmo één of meerdere maatwerkvoorzieningen 'Vervoer' worden toegekend.

Verder geldt dat er sprake moet zijn van een structurele vervoersbehoefte. Onder een structurele vervoersbehoefte wordt verstaan dat de inwoner meerdere malen per maand (in ieder geval meer dan 12 keer per jaar) een vervoersprobleem ervaart.

Automaatje

Een algemene voorziening die beschikbaar is voor vervoer is ANWB Automaatje van Stichting Pulse. Voor het gebruik van Automaatje wordt een bijdrage gevraagd. Meer informatie is te vinden op: [ANWB AutoMaatje | Stichting Pulse \(stichting-pulse.nl\)](#).

Valys

Voor verplaatsingen buiten de regio (als er verder gereisd moet worden dan 25 km vanaf het woonadres) kan men reizen met Valys. Dit, door de Rijksoverheid georganiseerde bovenregionale vervoer, maakt geen deel uit van het vervoer in het kader van de Wmo, waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Valys is een aanvullende vervoersvoorziening voor het vervoer voor mensen met een beperking buiten de eigen regio. Het Sociaal Team kan een verklaring afgeven voor het aanvragen hiervan. Voor meer informatie over de richtlijnen en kosten: <https://valys.nl/>

Duo-fiets

Voor recreatieve ritten is een duo-fiets beschikbaar bij de Dagbes-Thee-Ding in Benschop. De duo-fiets is een fiets waar je met twee personen naast elkaar kunt zitten en tegelijkertijd kunt fietsen. De duo-fiets heeft een comfortabele zitting met rugleuning. Eén persoon (de begeleider) stuurt en beide kunnen trappen. Dit betreft een algemene voorziening, waarvoor geen eigen bijdrage geldt. De fiets is te reserveren door contact op te nemen met de Dagbes-Thee-Ding.

5.3.3 Vervoer als maatwerkvoorziening

Een aangepaste fiets

Hiermee worden fietsen bedoeld die speciaal ontworpen en bestemd zijn voor mensen met een beperking en die alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht, denk aan de driewielers en de duofiets. Om in aanmerking te komen voor een aangepaste fiets of fietsvoorziening op grond van de Wmo, moet

uit het onderzoek blijken dat er een medische grondslag is die maakt dat een algemeen gebruikelijk alternatief in de situatie van de inwoner niet volstaat en dat de inwoner in staat is om de beoogde aangepaste fiets of fietsvoorziening veilig te gebruiken. 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.

Scootmobiel

Een scootmobiel is bedoeld om te voorzien in de dagelijkse vervoersbehoefte op de (zeer) korte en middellange afstanden. Voorwaarden voor een scootmobiel zijn ernstige belemmeringen in de sta- en loopfunctie en dat er ten gevolge hiervan problemen bij het verplaatsen buitenshuis zijn op de zeer korte afstand (tot 100 meter) of de iets langere afstanden (tot 500 meter). Verder moet de inwoner in staat is om zelfstandig op en van de scootmobiel te stappen en om de scootmobiel op een adequate wijze (technisch) te bedienen en zelfstandig en veilig deel te nemen aan het verkeer op de openbare weg.

Stallingsmogelijkheid

De inwoner zal moeten beschikken over een adequate stallingsruimte om de scootmobiel op te laden en te beschermen tegen weersinvloeden, vernieling en diefstal. Met een adequate stallingsruimte wordt een afgesloten ruimte (schuur, garage of hal van een wooncomplex, mits de scootmobiel de veiligheid in het complex niet in gevaar brengt) bedoeld of een (af)dak waar het voertuig onder gestald kan worden. De minimale eisen bij een niet afgesloten ruimte zijn drie wanden en een dak, en een haak aan de muur om de voorziening te beschermen tegen diefstal. Daarnaast is stroomvoorziening vereist. Indien er geen adequate stallingsmogelijkheid aanwezig is en de inwoner aantoonbaar niet in staat is om adequate stalling te realiseren, kan een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo worden toegekend. Hierbij wordt uitgegaan van de goedkoopst passende oplossing.

Uitvoeringen

Er zijn verschillende uitvoeringen met onder andere verschil in actieradius en snelheid. Het Sociaal Team betreft bij de afweging het doel waarvoor de scootmobiel wordt toegekend. Uiteindelijk verstrekt het Sociaal Team de goedkoopst passende scootmobiel. Scootmobielen met extra grote actieradius en afwijkende hoge snelheid (meer dan 15 kilometer per uur) worden niet verstrekt. Aan personen voor wie een zwaardere, bredere of beter geveerde uitvoering medisch noodzakelijk is, kan wel een andere dan de gebruikelijke uitvoering worden toegekend.

Accessoires bij de scootmobiel (denk aan een windscherm bij bijvoorbeeld longproblematiek wat het rijden beïnvloed etc.) worden enkel verstrekt als dit naar het oordeel van het Sociaal Team noodzakelijk is vanwege de beperkingen van de inwoner en/of het doel waarvoor de scootmobiel als maatwerkvoorziening wordt toegekend. Wenselijke accessoires vanuit de inwoner kunnen bij de leverancier op eigen kosten aangeschaft worden. Ditzelfde geldt voor andere accu's die een grotere actieradius bewerkstelligen.

5.3.4 Wmo vervoerspas – Regiotaxi

De Regiotaxi is een systeem van collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV) dat met (rolstoel)busjes en taxi's vervoer van deur tot deur tot deur/halte (en vice versa) biedt voor iedere inwoner van Lopik. Een inwoner die een Wmo-vervoerspas als maatwerkvoorziening Wmo 'Vervoer' toegekend krijgt, kan tegen gereduceerd tarief een aan hem toegekend aantal kilometers per jaar (kilometerbudget) met de regiotaxi reizen in de regio (binnen een straal van 25 kilometer hemelsbreed gemeten vanaf zijn woning). Er geldt buiten het instap- en reizigerstarief, geen eigen bijdrage op grond van de Wmo. De hoogte van het tarief van Wmo-vervoerspas wordt jaarlijks bij collegebesluit vastgesteld en gecommuniceerd. Het tarief is terug te vinden in het Besluit. De Regiotaxi kan ook zonder Wmo-vervoerspas gebruikt worden. De gebruiker betaalt dan een commercieel tarief. Het commerciële tarief ligt boven dat van het openbaar vervoer maar onder dat van een reguliere taxi.

Een Wmo-vervoerspas wordt alleen toegekend als andere opties (uit het afwegingskader) onvoldoende mogelijkheden biedt en als sprake is van sociaal recreatieve doeleinden. Denk hierbij aan een ritje naar de sportclub, het zangkoor, de kapper, of om familie of vrienden te bezoeken (in het ziekenhuis). Voor andere doeleinden dan sociaal recreatief vervoer gelden andere wetgeving / regelgevingen:

- Wmo: als vervoer van en naar een dagbesteding noodzakelijk is, kan hiervoor bij de maatwerkvoorziening OMD een extra indicatie worden afgegeven.
- Wlz: als een inwoner gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt op een locatie die niet dezelfde is als de verblijfslocatie, kan het verzekerd pakket tevens het vervoer van en naar die locatie omvatten.
- Zorgverzekeringswet (Zwv); bijvoorbeeld vervoer in verband met een medische behandeling
- UWV: vervoer in het kader van arbeid

- Onderwijs: leerlingenvervoer
- Jeugdwet: Jeugdwetvervoer.

Het vervoer van de Regiotaxi is van deur tot deur. De chauffeur helpt bij het in- en uitstappen en begeleidt, indien nodig en mogelijk, tot aan de deur. Een inwoner mag één medereiziger mee laten reizen tegen hetzelfde tarief. Ook kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel mee in de Regiotaxi, de inwoner krijgt hier dan een speciale aantekening van in het reizigersbestand. Het is echter niet mogelijk om de scootmobiel mee te nemen als de enkele reis 5 km of korter is, omdat deze korte ritten met de scootmobiel afgelegd kunnen worden.

Als de regiotaxipas twee jaar aansluitend niet wordt gebruikt, wordt deze beëindigd. De inwoner wordt hiervan middels een beschikking op de hoogte gesteld.

5.3.6 Reizen met een begeleider

Wanneer er een medische noodzaak is voor het meereizen van een begeleider, kan het Sociaal Team hiervoor een indicatie afgeven. Dit geldt alleen in situaties waarin medische handelingen nodig zijn tijdens de rit. De begeleider reist gratis mee. Als men een dergelijke indicatie heeft, mag de inwoner niet meer zonder begeleider reizen.

5.3.7 Afzeggen ritten

Wanneer een inwoner herhaaldelijk zonder afzegging geen gebruik maakt van ritten die hij heeft aangevraagd (zogenoemde 'loosmeldingen') kan (al dan niet tijdelijk) zijn Wmo-vervoerspaspas geblokkeerd worden, waardoor gebruik van de Regiotaxi niet meer mogelijk is. Als dit speelt zal de Regiotaxi het Sociaal Team hierover inlichten.

5.3.8 Individueel vervoer per regiotaxi

De regiotaxi is collectief vervoer. Dit betekent dat er meerdere mensen tegelijk (collectief) met een zelfde 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 Sociaal Team op de indicatie voor de Wmo –vervoerspaspas aangeven dat het middels individueel vervoer wordt ingezet. Tijdens de ritten vindt dan geen combinatie plaats met andere reizigers.

5.3.9 Financiële tegemoetkoming voor individueel vervoer

Als een maatwerkvoorziening wordt toegekend, wordt door het Sociaal Team altijd de goedkoopst passende maatwerkvoorziening verstrekt. Bij een vervoersprobleem is de Regiotaxi (het collectief vervoer) in veruit de meeste gevallen de goedkoopst passende maatwerkvoorziening Wmo 'Vervoer'. Daarnaast wordt het primaat van het collectief vervoer gehanteerd, dat houdt in dat er alleen een individuele vervoersvoorziening wordt verstrekt als het collectief vervoer niet passend is.

In uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat dit niet de best passende vorm van vervoer, of het goedkoopst is. Bijvoorbeeld in uitzonderlijke gevallen dat een inwoner met een vervoersprobleem op de korte afstanden een eigen auto voor de deur heeft staan en deze ook voor de korte afstanden kan/wil gebruiken. Het Sociaal Team onderzoekt of de inwoner daadwerkelijk meerkosten heeft ten opzichte van personen zonder beperkingen omdat de inwoner ook voor korte afstanden aangewezen is op het gebruik van eigen auto en of dit kan worden aangemerkt als de goedkoopst passende oplossing. Zoals gezegd beperkt de tegemoetkoming zich tot de kosten van het bovengebruikelijke gebruik van de eigen auto voor de korte afstanden. In het Besluit jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning staat beschreven hoe de hoogte van de financiële tegemoetkoming voor het gebruik van de eigen auto voor korte afstanden als individueel vervoer, wordt bepaald.

5.3.X Vervoersbehoefte kinderen

Een jong kind met een beperking kan bij het lokaal/ regionaal verplaatsen vaak op dezelfde manier vervoerd worden als een leeftijdgenoot zonder beperking. Vaak met een voorziening die als algemeen gebruikelijk wordt gezien. Denk aan een buikdrager, Maxi-Cosi, kinderwagen, buggy of een fietszitje/autostoeltje. Bovendien zijn kinderen in hun verplaatsings- en vervoersbehoefte nog grotendeels afhankelijk van hun ouders. Toch kan ook een kind (onder de twaalf jaar) als gevolg van een beperking belemmeringen ondervinden in het meedoen (participeren) en dus een vervoersbehoefte hebben waarvoor een maatwerkvoorziening Wmo Vervoer kan worden toegekend. Denk aan het meedoen in het spel buiten met andere kinderen of het fietsen (al dan niet onder begeleiding van een volwassene) naar opa of oma in de wijk.

Ook hier geldt dat een maatwerkvoorziening Wmo 'Vervoer' pas wordt toegekend, na het toepassen van het afwegingskader wanneer andere opties onvoldoende uitkomst bieden. Wanneer een vervoers-

voorziening tot doel heeft de functie over te nemen (bijvoorbeeld het lopen) in plaats van maatschappelijk te kunnen participeren, kan aanspraak worden gemaakt op ondersteuning vanuit de Zvw in plaats van de Wmo.

5.4 Voeren van een huishouden

Huishoudelijke ondersteuning (HO) kan als maatwerkvoorziening worden ingezet als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden of wanneer er sprake is van een (dreigend) disfunctioneren van het huishouden. De inzet van de maatwerkvoorziening 'Huishoudelijke ondersteuning' ondersteunt inwoners die problemen hebben bij het voeren van een huishouden. Deze ondersteuning kan bestaan uit het schoonmaken van het huis, wassen en/of strijken van kleding, doen van boodschappen of bereiden van een broodmaaltijd of warme maaltijd. Maar ook kan 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. Hierbij wordt het HHM normenkader gebruikt, zie bijlage 2

Bij een melding van een ondersteuningsvraag op het gebied van het voeren van een huishouden oordeelt het Sociaal Team zoals gezegd in eerste instantie of de problemen eventueel op eigen kracht kunnen worden opgelost. Hierbij kan gedacht worden 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 en/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 Sociaal Team oordelen dat er geen Wmo ondersteuning nodig is. Wel wordt onderzocht of de hulp daadwerkelijk aanwezig en toereikend is. De inzet van gebruikelijke hulp wordt toegelicht in het afwegingskader in hoofdstuk 3 van deze beleidsregels.

Binnen het sociaal netwerk wordt nagegaan of bijvoorbeeld burens, kinderen of vrienden iets kunnen betekenen, zoals bij het doen van de boodschappen of de was-verzorging. 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 (zie hoofdstuk 3.7.1 van deze beleidsregels). Er kan dan slechts ondersteuning vanuit de Wmo geboden worden voor de overbruggingsperiode. Dit is maximaal 6 weken, gelijk aan de aanvraagperiode van een Wlz-indicatie. Bij toekenning van een Wlz-indicatie wordt op basis hiervan de HO ondersteuning 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. Bij bijvoorbeeld 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 (zie ook het afwegingskader).

Afwegingskader

Gemeentelijke ondersteuning bij het voeren van een huishouden, neemt de verantwoordelijkheid van de inwoner niet over, maar het helpt de inwoner op weg om het resultaat te behalen. De leefeenheid van de inwoner is primair zelf verantwoordelijk voor het huishouden. Als een inwoner problemen ervaart bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, dan wordt verwacht dat deze taken door anderen binnen de leefeenheid 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 verschonen.
- 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 (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 vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of mariniers. Vuistregels hierbij zijn dat het een aaneengesloten periode betreft van zeven etmalen, de afwezigheid inherent is aan het werk en een verplichtend karakter.

(Dreigende) overbelasting

In het geval degene die gebruikelijke zorg dient te verlenen overbelast is of als overbelasting dreigt, kan afgeweken worden van de regels rond gebruikelijke hulp. Zie (paragraaf onderzoek hoofdstuk 3) voor meer informatie rondom overbelasting. Inzet van (tijdelijke) maatwerkvoorziening HO kan een oplossing bieden. Belangrijk hierbij is om daarnaast afspraken met de inwoner en zijn huisgenoten te maken over welke stappen er worden genomen t.a.v. de overbelasting.

Algemene voorzieningen of algemeen gebruikelijk voorzieningen

Als algemene voorziening worden de volgende diensten of hulpmiddelen aangemerkt:

Diensten:

- Was- en strijkservice
- Sociale alarmering
- Boodschappenservice
- Maaltijdvoorzieningen
- Klussendienst of vrijwilligers
- Ramenwasservice (buitenzijde)
- Kinderopvang/peuterspeelzaal
- Begeleiding Sociaal Team

Hulpmiddelen:

- Verhoging voor de wasmachine
- Droger
- Afwasmachine
- Grijper (om spullen van de grond op te ruimen)
- Robotstofzuiger

Bij de beoordeling of de inzet van een dienst of een technisch hulpmiddel zoals hierboven beschreven het probleem kan oplossen wordt naar de aanwezigheid en beschikbaarheid van het hulpmiddel gekeken. Tevens wordt de afweging gemaakt of de inwoner de technische en financiële mogelijkheid heeft om hier in te voorzien.

HHM Normenkader

Voor het bepalen van de benodigde omvang van de maatwerkvoorziening 'huishoudelijke ondersteuning' hanteert het Sociaal Team het normenkader van bureau HHM (zie bijlage 2). Het normenkader bevat richtlijnen voor de duur en frequentie van de uit te voeren taken. Er wordt uitgegaan van zes verschil-

lende resultaatgebieden, namelijk: 'een schoon en leefbaar huis', 'wasverzorging', 'boodschappen', 'maaltijden', 'regie/organisatie' en 'kindzorg'.

Uitgangspunten

- *Definitie van het resultaat:*

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.

- *De afbakening van de ruimtes waarop de voorziening betrekking heeft:*

De inwoner moet gebruik kunnen maken van de elementaire leefruimten: een schone woonkamer, slaapvertrek(ken), de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. 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, etc. In basis is dit een eigen keuze tenzij het persoonskenmerken betreft (bijvoorbeeld als het huisdier een functie heeft ten aanzien van participatie). Overleg voor maatwerk zal altijd plaatsvinden met de kwaliteitsmedewerker of gedragswetenschapper.

- *De afbakening van activiteiten die niet onder de voorziening vallen:*

Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, het opruimen van schuur, wassen van de auto of schoonmaken van de stoep etc.) vallen buiten de gemeentelijke compensatieplicht op grond van voorliggende voorzieningen en maken dus geen onderdeel uit van Huishoudelijke Ondersteuning.

- *De normering van de voorziening:*

Huishoudelijke Ondersteuning wordt geïndiceerd in minuten en uren, de indicatiestelling voor HO wordt gedaan door de gemeente. Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp, maken we gebruik van het HHM-normenkader.

Dit normenkader geldt als richtlijn. Het daadwerkelijk aantal toe te kennen minuten/uren HO wordt afgestemd op de individuele situatie en is maatwerk.

- *De mogelijkheid om voor bijzondere situaties af te wijken van het normenkader:*

Wanneer inwoners als gevolg van hun (medische) beperkingen onvoldoende ondersteund worden door de basisvoorziening schoon huis, kunnen aanvullende maatwerkmodules ingezet worden. Dit zijn bijvoorbeeld een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren, het klaarzetten van maaltijden en beschikken over schone kleding.

Tijdens een gesprek wordt onderzocht of de inwoner op eigen kracht of met behulp van zijn netwerk het gewenste resultaat, een schoon en leefbaar huis, kan behalen. Met de inwoner wordt besproken welke beperkingen hij ondervindt in het schoon en leefbaar houden van zijn woning. Hierbij wordt gekeken naar hoe de inwoner denkt dat hier invulling aan kan worden gegeven.

Vervolgens wordt nadat een aanvraag is ingediend, een beschikking afgegeven, waarin wordt aangegeven welk resultaat moet worden behaald en welke tijd hiervoor beschikbaar is. Het toegekende resultaat en de benodigde tijd (te bepalen door het Sociaal Team) worden door de zorgaanbieder uitgevoerd te worden in samenspraak met de inwoner. De aanbieder stemt met zijn klant af welke taken met welke frequentie worden uitgevoerd voor het realiseren van een schoon en leefbaar huis. Dit wordt opgenomen in het ondersteuningsplan.

Resultaten

De inzet op deelresultaten kan van tijdelijke aard zijn. Bijvoorbeeld omdat er mogelijkheden zijn voor de inwoner om de ondersteuning op termijn anders te organiseren waardoor er geen inzet op dit resultaat meer nodig is. Dit is bijvoorbeeld het geval met kindzorg.

Resultaat Schoon en Leefbaar Huis

Het resultaat van de ondersteuning is dat de bewoner beschikt over een schoon en leefbaar huis. Het omvat het lichte en zware schoonmaakwerk. 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. Dit betekent dat inwoners gebruik moeten kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de

keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoongemaakt wordt om zo een algemeen aanvaardbaar basisoniveau van schoon te realiseren, volgens de moderne normen van hygiëne. Indien bewoner eigen regie heeft, mag van hem/haar worden verwacht dat de werkzaamheden worden geprioriteerd en in afstemming met de aanbieder keuzes worden gemaakt.

Resultaat Wasverzorging

Van de inwoner verwachten we dat hij voor het verzorgen van de was zoveel mogelijk gebruik maakt van voorliggende voorzieningen. Indien dit niet mogelijk is kan het resultaat wasverzorging worden ingezet. Het gaat hierbij om het wassen, drogen en in uitzonderlijke situaties strijken van bovenkleding. En/of indien noodzakelijk om het wassen en drogen voor bed- en linnengoed. Het doel van dit resultaat is dat de persoon beschikt over schone kleding en schoon bedden en linnengoed. Het gaat hier uitsluitend over normale kleding voor alledag. De verzorging van de was, zoals bedoeld binnen dit resultaatgebied, omvat het behandelen van vlekken, het wassen, het drogen en vouwen van de was en het terugleggen van kleding en beddengoed in de kast. De uiteindelijke invulling hiervan is aan de klant in overleg met de aanbieder. Verwacht mag worden dat de bewoner beschikt over een wasmachine en zoveel mogelijk strijkvrije kleding. Het voorkomen van extra was kan bijvoorbeeld door incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten te gebruiken. Ook de aanschaf van een droger of het kopen van kleding die niet gestreken hoeft te worden kan bijdragen aan het voorkomen van extra waswerkzaamheden. Deze opsomming is niet limitatief. Dat betekent dat er ook andere dingen gevraagd kunnen worden, ter voorkoming van extra was. Bedden- en linnengoed wordt nooit gestreken.

Tabel 4 van het normenkader (bijlage 2) bevat een overzicht van de activiteiten die uitgevoerd kunnen worden voor het bereiken van de resultaten 'wasverzorging'.

Resultaat Boodschappen

Iedereen moet beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften. Tot de goederen voor primaire levensbehoeften worden boodschappen gerekend die nodig zijn voor dagelijkse levensbehoeften. Hieronder vallen levensmiddelen, toiletartikelen en schoonmaakmiddelen, zaken die dagelijks/wekelijks worden gebruikt. Grotere inkopen, zoals kleding en duurzame goederen zoals (huishoudelijke) apparaten, vallen hier niet onder. De Wmo is aanvullend op de eigen mogelijkheden en heeft uitsluitend een taak als boodschappen- en/of maaltijdservices ontoereikend zijn.

Resultaat Regie en organisatie

De bewoner moet zelf regie over het huishouden kunnen hebben om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Hiervoor heeft hij regelvermogen nodig, moet hij besluitvaardig kunnen zijn en initiatief kunnen nemen. Indien de inwoner moeite heeft met regie houden en planning van de werkzaamheden, zelfstandig, of met behulp van het netwerk, kan er ondersteuning worden geboden.

Er dient per individu een inschatting gemaakt te worden of er in alle redelijkheid kan worden verondersteld dat een nieuwe taak als het doen van het huishouden nog is te trainen. Er zijn geen weegfactoren voor het resultaatgebied 'regie en organisatie' geformuleerd. Wel zijn er beïnvloedende factoren, zoals de leerbaarheid van een inwoner. Hoe sneller de activiteiten zijn aangeleerd, hoe sneller de ondersteuning eindigt. Het gaat bij het resultaatgebied 'regie en organisatie' om 2 categorieën:

Categorie 1 Het aanleren (en samen uitvoeren) van activiteiten gericht op de resultaten:

- 'schoon en leefbaar huis'
- 'schone was'
- 'maaltijden'

Deze categorie ondersteuning wordt ingezet bij inwoners die leerbaar zijn, zoals mensen met een (recente) lichamelijke beperking of mensen die de activiteiten nooit hebben aangeleerd maar deze moeten gaan uitvoeren door het wegvallen van een partner of gezinslid. Het gaat om tijdelijke ondersteuning (maximaal 6 weken), waarbij aansluiting wordt gezocht bij het onderzoek van Bureau HHM en KPMG Plexus.

Categorie 2 Structureel adviseren, organiseren (en samen uitvoeren) van activiteiten gericht op de resultaten:

- 'schoon en leefbaar huis'
- 'schone was'
- 'maaltijden'

Dit betreft inwoners die beperkter leerbaar zijn, bijvoorbeeld vanwege psychiatrische of cognitieve problemen als dementie, niet aangeboren hersenletsel (NAH), of een licht verstandelijke beperking (LVB). De ondersteuning is structureel noodzakelijk.

Resultaat Maaltijdverzorging

Onder maaltijdverzorging wordt verstaan het verzorgen van de broodmaaltijd, koffie en thee zetten, warme maaltijd opwarmen. Het uitgangspunt voor het te behalen resultaat is dat indien nodig één keer per dag de broodmaaltijd(en) wordt bereid en klaargezet en één keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd en/of klaargezet.

In het onderzoek wordt gekeken of voorliggende voorzieningen, zoals kant en klaar maaltijden van de supermarkt, mee-eten bij een verzorgingshuis, maaltijdbezorging aan huis etc. oplossingen bieden. Daarbij dient ook betrokken te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering. Indien een persoon niet (meer) in staat is zelf of met hulp van de omgeving maaltijden te verzorgen en voorliggende voorzieningen niet of onvoldoende tot de noodzakelijke oplossing leiden, kan ondersteuning door de gemeente worden gezien.

Broodmaaltijden: tafel dekken, eten en drinken klaarzetten (1 maaltijd op tafel, 1 maaltijd in de koelkast), afruimen, afwassen of vaatwasser inruimen/uitruimen.

20 minuten per dag, of zoveel minder indien inwoner netwerk heeft of eigen mogelijkheden

Warme maaltijd: Opwarmen maaltijd: maaltijd opwarmen, tafel dekken, eten en drinken klaarzetten, afruimen, afwassen of vaatwasser in/uitruimen.

20 minuten per dag, of zoveel minder indien inwoner netwerk heeft of eigen mogelijkheden.

Voor het bereiden van maaltijden (= koken) wordt geen voorziening op basis van de wet verstrekt. De reden hiervoor is dat er voldoende algemeen toegankelijke voorzieningen beschikbaar zijn.

Voor het resultaat 'maaltijden' is alleen de weegfactor 'de aanwezigheid van een vaatwasser' van toepassing. Dit bepaalt of in het huishouden de vaatwasser moet worden in- en uitgeruimd, of dat er moet worden af gewassen. Als inwoner ondersteund moet worden bij het feitelijke eten en/of drinken valt deze hulp onder de Zorgverzekeringswet.

Resultaat Kindzorg

Het zorgen voor kinderen is een taak van ouder en/of opvoeders. Dat geldt ook voor ouders die door beperkingen en/of ziekte (tijdelijk) niet in staat zijn hun kinderen te verzorgen. Elke ouder is zelf verantwoordelijk voor de opvang en (het organiseren van de noodzakelijke) verzorging van zijn of haar kinderen. Uitgangspunt is hierbij dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg of zijn aandeel in de zorg daar waar mogelijk overneemt. Op grond van gebruikelijke zorg hoeft het college niet te compenseren. Het college ondersteunt alleen als ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor kinderen tot en met de leeftijd van vijf jaar. De ondersteuning is dus per definitie tijdelijk, in afwachting van een definitieve oplossing. Een indicatie wordt afgegeven met een maximale duur van drie maanden om ouder(s) of opvoeder(s) de mogelijkheid te bieden in een oplossing te voorzien. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Daarbij dient ook betrokken te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo.

Van ouders wordt verwacht dat zij binnen vier weken na de start van kindzorg met een plan komen voor een structurele oplossing. Dit plan dient rekening te houden met de gemaximeerde termijn van drie maanden. Indien het ouders niet lukt tijdig met een plan te komen, zal een jeugdprofessional worden betrokken. De jeugdprofessional zal meedenken over de beste oplossing voor het kind. Daarnaast zal een eigen kracht conferentie of netwerkbijeenkomst worden ingezet zodat ouders met hun netwerk een familiegroepsplan kunnen maken om de situatie structureel op te lossen.

Zorg voor de kinderen omvat het:

- wassen
- douchen
- aankleden
- verschonen van luiers
- het voeden van baby's

Het passen op kinderen valt niet onder dit resultaat.

Normtijden Kindzorg

Voor kinderen tot 5 jaar geldt:

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/ peuterspeelzaal brengen: 15 minuten per keer per gezin

Bovenstaande tijden gelden tot een maximum van 40 uur per week voor een maximum van 3 maanden en zoveel korter indien mogelijk.

Bron: CLZ normtijden 2006

Tijdens het gesprek met de inwoner worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Zijn er algemene of voorliggende voorzieningen aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Of kan de inwoner op eigen kracht, of met behulp van de mensen om hem heen zorgen voor de kinderen?

Persoonsgebonden budget huishoudelijke ondersteuning

In het gesprek met inwoner wordt een indicatie gesteld voor een maatwerkvoorziening in de vorm van huishoudelijke ondersteuning. Bij de keuze van inwoner voor HO in de vorm van een Persoonsgebonden budget (pgb) worden in het ondersteuningsplan de activiteiten beschreven welke inwoner of zijn sociale netwerk zelf kan uitvoeren en welke activiteiten ondersteuning behoeven.

Op basis van dit ondersteuningsplan wordt door de gemeente het aantal uren en minuten HO bepaald op basis van het normenkader HHM.

Subsidie stimulering zelfredzaamheid

Voor inwoners met een lichte tot matige hulpvraag schoon en leefbaar huis is per juli 2023 de voorziening 'Subsidie schoon huis' beschikbaar. Deze subsidie kan worden ingezet in het kader van de pilot stimulering zelfredzaamheid. Inwoners die recht hebben op een indicatie huishoudelijke ondersteuning, kunnen ervoor kiezen af te zien van de voorziening Huishoudelijke Ondersteuning Wmo. In plaats van deze voorziening ontvangen zij een subsidiebedrag voor één kalenderjaar. De subsidie wordt op basis van vrijwilligheid aangeboden, terugkeer naar ondersteuning vanuit de Wmo blijft mogelijk. Als de inwoner binnen het kalenderjaar terugkeert, moet de subsidie naar verhouding worden terugbetaald.

5.5 Regie en structuur in het dagelijks leven (Dagelijkse regie) en zingeving en activeren (Activeren)

Een inwoner kan op één of meerdere leefgebieden problemen ervaren door het ontbreken van regie en structuur in het dagelijks leven. Dit kan hem belemmeren in zijn zelfredzaamheid, het kunnen participeren in de maatschappij en het zelfstandig kunnen (blijven) wonen. Om de inwoner hierbij te kunnen ondersteunen kan er een vorm begeleiding worden ingezet. Begeleiding via een maatwerkvoorziening gericht op het bevorderen en/of behouden van de zelfredzaamheid en participatie wordt in Lopik individueel en in groepsverband aangeboden. Het gaat om inwoners met een:

- verstandelijke of cognitieve beperking;
- psychiatrische aandoening;
- lichamelijke aandoening of beperking;
- zintuiglijke beperking;
- psychogeriatrische aandoening;
- psychosociaal probleem.

Niet de diagnose is leidend (van welke ziektebeeld/ welke grondslag sprake is) maar de mogelijkheden en de beperkingen van de inwoner. Het Sociaal Team brengt in kaart wat het effect is van de aandoening of beperking op de zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie van de inwoner en wat vervolgens de doelen van de in te zetten ondersteuning zijn.

De doelen en de in te zetten maatwerkvoorziening worden altijd afgestemd met de inwoner en/of de mantelzorger/familie. De aanbieder werkt met een begeleidingsplan waarin de doelen en methodische aanpak worden gedefinieerd in lijn met het plan van aanpak dat vanuit het Sociaal Team samen met de inwoner is opgesteld. De aanbieder en het Sociaal Team evalueren periodiek de verdere voortgang van de begeleiding. Als blijkt dat de inwoner structureel onvoldoende meewerkt aan de uitvoering van dit begeleidingsplan, dan kan dat reden zijn om de begeleiding te beëindigen. Verder is de ondersteuning vanuit de Wmo vrijwillig, een inwoner kan niet gedwongen worden tot begeleiding.

Afwegingskader

Het Sociaal Team onderzoekt in eerste instantie in hoeverre de inwoner op eigen kracht een oplossing kan vinden voor de problemen die hij ervaart op het gebied van regie en structuur in zijn dag/week. Kunnen bepaalde zaken anders worden georganiseerd of ingericht? Of kunnen bepaalde vaardigheden worden aangeleerd? Bijvoorbeeld het hanteren van een duidelijke vaste structuur in dagelijks terugkomende taken of het gebruik maken van een kalender voor de dag/weekplanning. Of gebruik maken van handige digitale hulpmiddelen waardoor de inwoner (een deel van de) activiteiten weer zelf kan doen, bijvoorbeeld de kook-app die ondersteunt bij het doen van de boodschappen en koken voor mensen met een verstandelijke beperking of de GoOV-app die ondersteunt bij het zelfstandig reizen met het openbaar vervoer. Om deze zaken uit te gaan voeren of aan te leren kan (tijdelijk) ondersteuning van buitenaf nodig zijn.

Ook kan er mogelijk een beroep worden gedaan op gebruikelijke hulp, bijvoorbeeld ouders die hun 20-jarige zoon ondersteunen bij het maken van een weekplanning om hem zo de structuur aan te leren of kinderen die helpen bij de administratie van hun ouder wordende ouders.

Binnen het bredere sociaal netwerk is het denkbaar dat er bijvoorbeeld burens of familieleden zijn die kunnen helpen bij het (samen) doen van de administratie of boodschappen, regelmatig een oogje in het zeil houden, structuur in de week aanbrengen, samen activiteiten ondernemen en zorgen voor een zinvolle invulling van (een deel van) de dag. Het Sociaal Team beoordeelt verder in gesprek met de inwoner of er gebruik kan worden gemaakt van algemene voorzieningen in de vorm van welzijnsactiviteiten. Bijvoorbeeld een koffie-inloop (waar ontmoeting en activiteiten plaatsvinden), een cursus waardoor de inwoner zijn sociaal netwerk uitbreidt, een administratie-maatjes project, ondersteuning bij financiën of administratie bij een inloopspreekuur, gezelschap of ondersteuning van vrijwilligers, deelname aan sportactiviteiten, etc.

De begeleiding door het Sociaal Team is een regelarme voorziening. Deze is voorliggend op maatwerk, maar wordt alleen ingezet als binnen de sociale basis geen passende algemene voorziening beschikbaar is.

Bij de afweging komt tevens aan bod of voor de hulpvraag aanspraak bestaat op ondersteuning op grond van andere wet- en regelgeving. Bijvoorbeeld behandeling vanuit de Zvw. De stelregel hierbij is dat dan eerst behandeling wordt ingezet. In dat geval mag van de inwoner worden verwacht dat hij een beroep doet op de behandelmogelijkheden vanuit de Zvw en dat de inwoner zich inspant om de behandeling optimaal te laten verlopen. Het kan voorkomen dat in bepaalde situaties behandeling en begeleiding naast elkaar worden ingezet (dan neemt bijvoorbeeld de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd), of dat tijdelijk Wmo begeleiding wordt ingezet om de inwoner toe te leiden naar behandeling. Ook kan begeleiding worden ingezet om tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Beide vormen van ondersteuning dienen op elkaar te worden afgestemd.

Verder kan bij andere voorzieningen gedacht worden aan een voorliggende Wlz-indicatie, of bijvoorbeeld arbeidsvoorzieningen op grond van de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), Wajong of Participatiewet (PW), of opvoedondersteuning voor ouders vanuit de Jeugdwet.

5.5.1 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 Sociaal Team 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 Sociaal Team 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 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 (persoonkenmerken, 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 passend en aanvaardbaar 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 zo veel als 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

Sociaal netwerk en voorliggend veld

Zoals 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 de inwoner, het Sociaal Team en de zorgaanbieder.

Afwegingskader productenmodel

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.

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 'Wonen met zorg')

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.

5.5.4 Ondersteuning maatschappelijke deelname

De maatwerkvoorziening Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) richt zich op het realiseren van een zinvolle (halve) daginvulling. De dagactiviteiten zijn gericht op het bevorderen en behouden van de zelfredzaamheid of vertragen van de achteruitgang van de zelfredzaamheid. Maar ook het voorkomen van een sociaal isolement en het bevorderen van een gevoel van eigenwaarde, gezondheid, welbevinden en kwaliteit van leven. Er is een verschil met welzijnsactiviteiten als algemene voorziening. Voor een grote groep inwoners kan deelname aan welzijnsactiviteiten voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Inwoners die in aanmerking komen voor de maatwerkvoorziening 'OMD' hebben behoefte aan een meer structurele, programmatische en/of methodische vorm van dagactiviteiten met meer professionele begeleiding. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen met een vorm van dementie en personen met niet aangeboren hersenletsel die ernstig beperkt zijn in hun zelfredzaamheid en (nagenoeg) niet meer in staat zijn om hun eigen dagstructuur vorm te geven.

De maatwerkvoorziening OMD kan ook worden ingezet om de mantelzorger te ontlasten in de thuissituatie zodat hij niet overbelast raakt

5.5.5 Drie niveaus OMD

De maatwerkvoorziening 'OMD' kan ook op verschillende niveaus worden ingezet.

Ondersteuning maatschappelijke deelname 1
<i>Kernbegrip: stimuleren en toezicht</i>
• Gestimuleerd en geactiveerd worden • Een lichte vorm van toezicht • Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken. Bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. De inwoner kan zelf om hulp vragen.
Ondersteuning maatschappelijke deelname 2
<i>Kernbegrip: helpen bij</i>
• Gestimuleerd, gemotiveerd en aangespoord worden • Beschikbaarheid ondersteuner in de nabijheid • Een middelmatige vorm van sociale veiligheid • De ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van de dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme), die voor de inwoner niet vanzelfsprekend zijn. Dit kan zodanige problemen opleveren dat de inwoner afhankelijk is van ondersteuning. • De communicatie gaat niet altijd vanzelf door de inwoner soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
Ondersteuning maatschappelijke deelname 3
<i>Kernbegrip: overnemen en regie</i>

- Gestimuleerd, gemotiveerd en aangespoord worden
- Voortdurende aanwezigheid van begeleiding in dezelfde ruimte, veel individuele aandacht
- Een zwaardere vorm van sociale veiligheid
- De ondersteuning richt zich op het overnemen van taken door een professional, omdat de inwoner ernstige problemen heeft. Het gaat dan bijvoorbeeld om ondersteuning bij complexe taken die voor de inwoner moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De inwoner kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- Voor de dag-structuur en het voeren van regie is de inwoner afhankelijk van de hulp van anderen.

5.5.6 Bepaling inzet

OMD wordt vastgesteld in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal vier aaneengesloten uren. Het maximum is in principe 6 dagdelen, tenzij situatie dermate schrijnend is én WLZ niet aan de orde is. Dit vanuit de gedachte dat als er meer ondersteuning nodig is dan 6 dagdelen, de inwoner dermate zware zorg nodig heeft dat WLZ aan de orde is. Het aantal dagdelen dat wordt ingezet is afhankelijk van:

- **Het doel** dat deze maatwerkvoorziening heeft voor deze specifieke inwoner
- **De noodzaak** Hoeveel structuur, activering, toezicht is nodig? Wat biedt het eigen sociaal netwerk, hoe staat het met de belastbaarheid van de mantelzorg? Welke algemene of andere voorzieningen kunnen worden ingezet?
- **Mogelijkheden van inwoner en netwerk:** Hoeveel kan de inwoner fysiek en mentaal aan? Hoeveel is nodig om de mantelzorger te ontlasten.

5.5.7 Vervoer

Van vervoer van en naar de dagbesteding is het uitgangspunt dat de inwoner of zijn netwerk het zelf regelt. Indien dit niet mogelijk is wordt een vervoerscomponent naar de locatie toe mee geïndiceerd. Aanbieders zijn verantwoordelijk voor het (organiseren van het) vervoer en ontvangen hier een vervoersprijs voor. Het is niet de bedoeling dat inwoners voor deze vorm van vervoer gebruiken maken van de Regiotaxi met hun Wmo vervoerspas.

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf in een instelling is bedoeld ter ontlasting van de mantelzorg of het netwerk. Het kan gaan om inwoners die voortdurend toezicht nodig hebben of waar constant zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen noodzakelijk is.

Bij kortdurend verblijf gaat het om logeren gedurende maximaal drie etmalen per week gemiddeld met als doel het overnemen van de zorg ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger. Het verblijf is ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week. Kortdurend verblijf betreft de mogelijkheid voor een inwoner om ergens te logeren waar permanent toezicht geboden wordt en waarbij zorg en ondersteuning geboden wordt. Wanneer verpleging nodig is moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Zvw worden geïndiceerd. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De duur van kortdurend verblijf is afhankelijk van de situatie en bedraagt maximaal 42 etmalen (=6 weken) per jaar die flexibel door de inwoner kunnen worden ingezet. Er moet dan wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals respijtzorg vergoed door de Zvw geen optie zijn.

5.5.8 Respijtzorg Wmo

Respijtzorg is een overkoepelende term voor maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp en Wmo die worden ingezet om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten. Het gaat om maatwerkvoorzieningen die worden ingezet bij een inwoner zodat zijn partner of kind tijdelijk wordt ontlast in de gebruikelijke hulp of mantelzorgtaken aan hun naaste. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan ondersteuning maatschappelijke deelname (dagbesteding) waarmee iemand een aantal dagdelen per week naar de dagbesteding kan gaan. Of kortdurend verblijf waarbij de inwoner korte tijd buiten de thuissituatie kan logeren.

5.5.9 Begeleiding aan zintuiglijke gehandicapten, specialistische ZG ondersteuning

De inzet van specialistisch ondersteuning ZG is er op gericht dat inwoners (met ook hulp uit hun eigen omgeving) met een blijvende ZG beperking en die kampen met complexe bijkomende problematiek, hun zelfredzaamheid en eigen regie zoveel als mogelijk behouden, of vergroten. En tevens dat deze inwoners zo goed als mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen blijven meedoen in de samenleving.

Een inwoner die in aanmerking komt voor specialistische ondersteuning voldoet aan onderstaande criteria:

- Is achttien jaar of ouder;
- Woont zelfstandig;
- Heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG -richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing'. Volgens deze richtlijn is sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van bijkomende beperking, problematiek.
- De ondersteuning richt zich daarbij op het:
- Omgaan (door inwoner en naaste omgeving) met de gevolgen van de ZG beperking, hoe deze gecompenseerd kan worden.
- Behouden en benutten van een sociaal netwerk rondom / van een inwoner.
- Met kennis en expertise versterken van het informele (ook vrijwilligers) systeem rondom de inwoner.
- Met ZG kennis en expertise versterken van het professionele systeem rondom de inwoner.
- Aanbrengen van structuur, het zelf regie kunnen voeren, compenseren en actief herstellen van het beperkt of afwezig regelvermogen. Hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen.
- Het (kunnen) hanteren van de energiebalans is een belangrijk onderdeel.

Deze ondersteuning is, omdat het zo weinig lokaal voorkomt, landelijk ingekocht door middel van een raamovereenkomst door de VNG. Voor meer informatie kan op de website van het VNG worden gekeken.

5.5.X Voorzieningen voor sportbeoefening

Wanneer een inwoner een hulpvraag voor sportbeoefening heeft, kan een 'Financiële tegemoetkoming in de kosten van sportbeoefening' worden verstrekt als maatwerkvoorziening. Ook een sportvoorziening, bijvoorbeeld een sportrolstoel, kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie van een inwoner. Uitgangspunt hierbij is dat inwoners in principe zelf verantwoordelijk is voor de aanschaf van zaken die nodig zijn bij sportbeoefening. Wanneer vanwege de beperking extra kosten worden gemaakt, kan een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. De financiële tegemoetkoming voor sportvoorzieningen is gemaximeerd en is opgenomen in het besluit. De financiële tegemoetkoming wordt maximaal eens in de drie jaar verstrekt, voor de aanschaf, het onderhoud en reparatie. Verder is de inwoner zelf verantwoordelijk voor de aanschaf van zaken die nodig zijn bij het uitoefenen van een sport en zijn algemeen gebruikelijke kosten voor eigen rekening. Denk aan kosten voor lidmaatschap, noodzakelijke kleding, vervoer van en naar de sportlocatie etc.

Omdat het te behalen resultaat op maatschappelijke participatie is gericht, worden de volgende (niet limitatief) elementen betrokken bij de afweging of een financiële tegemoetkoming kan worden verstrekt: op welke andere wijze de inwoner participeert en welke meerwaarde de sportactiviteit levert, of er een historie is met de betreffende sportactiviteit dan wel sport in zijn algemeenheid en of er sprake is van sporten in verenigd verband. Het kan daarbij gaan om sporten in verenigingsverband, maar ook om sporten in georganiseerd en structureel verband lijkend op een vereniging, zoals een trainingsgroep onder leiding van een professional. Als de inwoner, naar het oordeel van het Sociaal Team, al in aanvaardbare mate participeert door bijvoorbeeld school, vrienden, werk of een andere vorm van dagbesteding, mag het college maatwerkvoorziening ten behoeve van sportbeoefening weigeren. Sportvoorzieningen voor gezamenlijk of collectief gebruik komen niet voor individuele compensatie in aanmerking.

Het faciliteren van topsport valt niet onder de reikwijdte van de Wmo omdat de wet zich beperkt tot de zelfredzaamheid en participatie. Voor deelnemen aan het leven van alle dag (dus de participatie) is een professionele sportcarrière niet noodzakelijk. Indien een inwoner 'topsport' wil beoefenen, dan is hij net als alle valide topsporters aangewezen op financiële steun van sponsoren of de sportbond.

5.6 Wonen met zorg

Sommige inwoners zijn tijdelijk of langdurig niet in staat om in hun basisbehoeften te voorzien, zoals een veilige woonplek, sociale contacten, een inkomen en een gezonde leefsituatie. De oorzaken van deze problemen kunnen variëren en omvatten vaak (psychiatrische) beperkingen of ernstige (psycho-sociale) problemen op verschillende levensgebieden. Voorbeelden hiervan zijn schulden, verslaving of een lichte verstandelijke beperking. Andere oorzaken kunnen ingrijpende levensveranderingen zijn, zoals het verlies van een baan, een scheiding, ontsnappen uit een gewelddadige relatie of terugkeer naar de samenleving na een behandeltraject of detentie.

Deze inwoners hebben gemeen dat zij behoefte hebben aan een beschermde woon- of leefomgeving met vaak intensieve begeleiding die structuur en veiligheid biedt. Voor deze groep is ondersteuning in de vorm van Beschermd Wonen (BW) of Maatschappelijke Opvang (MO) noodzakelijk. De toegang tot

BW en MO is regionaal georganiseerd binnen de U16-regio en is belegd bij de centrumgemeente Utrecht, wat ook geldt voor inwoners van de gemeente Lopik.

Afwegingskader

Bij de melding van een ondersteuningsvraag voor wonen met zorg, hanteert het Sociaal Team het afwegingskader zoals beschreven in hoofdstuk 3. Bekeken wordt of er gebruik kan worden gemaakt van eigen kracht of dat de inwoner gestimuleerd kan worden om hier gebruik van te maken. Ook wordt onderzocht in hoeverre het sociaal netwerk een oplossing kan bieden. Mogelijk zijn er familieleden of andere bekenden waar de inwoner tijdelijk onderdak en/of ondersteuning kan krijgen, of kan de inwoner zich laten helpen door zijn sociaal netwerk met het vinden van een woning via bijv. Woningnet. Voorbeelden van algemene voorzieningen, die ondersteunend kunnen zijn aan het zo zelfstandig mogelijk wonen zijn bijvoorbeeld de locaties van Enik Herstelacademie in de regio. Hier kunnen inwoners met uitdagingen op het psychische en/of verslavingsvlak door middel van cursussen, trainingen, herstelgroepen en peer-to-peer contact werken aan hun competenties en vaardigheden.

Beschermd Wonen

Beschermd wonen is gericht op het bieden van een veilige, afgeschermd woon- en leefomgeving aan inwoners die door hun (psychiatrische) beperkingen (tijdelijk) niet in staat zijn zelfstandig te leven en mogelijk een gevaar vormen voor zichzelf of anderen.

De (interne) begeleiding is gericht op het bevorderen van het psychische en psychosociaal functioneren en het stabiliseren van het psychiatrische ziektebeeld (incl. verslaving), allen ten behoeve van het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie. Er zijn drie niveaus van ondersteuning, van licht naar zwaar; beschermd thuis, beschermd verblijf en beschermd wonen. De intensiteit, de woonvorm en het accent van de begeleiding is verschillend per vorm van ondersteuning, hieronder worden de drie verschillende maatwerkvoorzieningen beschermd wonen kort toegelicht.

1. Beschermd thuis is bedoeld voor inwoners die zelfstandig (kunnen) wonen, maar daarbij (zeer) intensieve gespecialiseerde begeleiding nodig hebben. De begeleiding varieert van gemiddeld 6 uur per week (intensief) tot gemiddeld 10 uur per week (zeer intensief), is flexibel inzetbaar (ook ongepland) en dient 24/7 op afroep in 30 minuten beschikbaar te zijn. De intensiteit van begeleiding is afhankelijk van de ernst van de psychiatrische kwetsbaarheid en van de gedragsproblematiek, en de mate van instabiliteit daarin. Inwoner betaalt zelf de huur en overige woonlasten. Omdat de inwoner zelfstandig woont, wordt de begeleiding afgestemd met omwonenden. Ook om escalatie van problemen voor de inwoner en/of zijn omgeving te voorkomen. Inzet van de maatwerkvoorziening Beschermd Thuis heeft tot doel de inwoner in staat te stellen zelfstandig te wonen en een zo hoog mogelijke mate van zelfredzaamheid te bereiken en te behouden. Zodra de inwoner in staat is om zonder de 24-uurs zorgstructuur zelfstandig te kunnen wonen, kan lichtere begeleiding vanuit de lokale Wmo worden ingezet (maatwerkvoorziening individuele begeleiding).
2. Beschermd verblijf is bedoeld voor inwoners die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en intensieve gespecialiseerde begeleiding in een 24-uursvoorziening nodig hebben. De ondersteuningsvraag is dermate intensief dat de begeleiding flexibel wordt ingezet en 24/7 beschikbaar is, er is minimaal 24-uurstoezicht in de nabijheid. De inwoner woont op een locatie van een instelling met 24-uurszorg, geclusterd onzelfstandig of geclusterd zelfstandig en betaalt geen woonlasten. Binnen de 24-uursvoorziening wordt gewerkt naar een mogelijke volgende stap van zelfstandiger wonen (Beschermd Thuis), en het vergroten van de eigen regie. Het kan ook zijn dat stabilisatie van de mate van zelfredzaamheid voorop staat.
3. Beschermd wonen (bovenregionaal) is bedoeld voor inwoners die niet zelfstandig kunnen wonen en naast gespecialiseerde begeleiding in een 24-uursvoorziening een specifieke ondersteuningsvraag hebben en/of een specifieke benadering en/of setting nodig hebben die niet lokaal of regionaal kan worden geboden. De ondersteuningsvraag is dermate complex dat begeleiding intensief en veelvuldig ongepland noodzakelijk is en deze sterk kan fluctueren. De begeleiding wordt daarom flexibel ingezet en is 24/7 aanwezig. De inwoner woont op een locatie van een instelling met 24-uurszorg en betaalt geen woonlasten. Het doel dat wordt beoogd is het bereiken en behouden van een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid. Waar mogelijk wordt toegewerkt naar uitstroom naar Beschermd Verblijf, Beschermd thuis of een andere lichtere ondersteuningsvorm.

Toegang tot Beschermd Wonen

Beschermd wonen is een taak voor de zogenaamde centrumgemeenten. Voor de gemeente Lopik gaat het om de gemeente Utrecht. Zij krijgen ook het budget voor deze taak. Het Sociaal Team doet na melding door een inwoner zoals altijd onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de inwoner. Indien het Sociaal Team van mening is dat er mogelijk sprake is van een behoefte aan beschermd wonen, wordt afgestemd met het regionaal expertiseteam Beschermd Wonen Lekstroom. Vervolgens kan, indien

noodzakelijk, een aanvraag voor een indicatie beschermd wonen worden gedaan bij de Regionale Toegang van de gemeente Utrecht.

Maatschappelijk Opvang

Bij maatschappelijke opvang gaat het om het bieden van (tijdelijke) opvang aan inwoners die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten, en (tijdelijk) niet in staat zijn om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De doelgroep van de Maatschappelijk Opvang is breder dan die van Beschermd Wonen en is zeer divers. Maatschappelijke Opvang is er voor inwoners die door een life-event (zoals echtscheiding, ziekte, schulden etc.) tijdelijk begeleiding nodig hebben maar ook voor (ex-)verslaafden, zwervjongeren en psychiatrisch patiënten die hulp voor hun problemen weigeren maar wel een bed en/of rust nodig hebben.

Maatschappelijke opvang betreft verblijf in een opvanginstelling of instellingswoning met daarbij stabiliserende begeleiding. Utrecht is als centrumgemeente meestal de gemeente waar maatschappelijke opvang aan dakloze inwoners uit Lopik geboden wordt. In IJsselstein is een maatschappelijke opvang (de Boka) die vooral inwoners uit de Lekstroom gemeenten opvangt, ook deze voorziening valt nog onder de verantwoordelijkheid van Utrecht.

Voor de toegang tot de maatschappelijke opvang hebben de centrumgemeenten aparte beleidsregels opgesteld. Om in aanmerking te komen voor hulp en opvang kunnen inwoners zich aanmelden bij Stadsteam Back-Up: [Homepagina - Stadsteam Back Up](#).

Hoofdstuk 6. Maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp

Zoals al gesteld in hoofdstuk 1 en 3, worden maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp enkel toegekend wanneer deze de jeugdige in staat stellen om veilig en gezond op te groeien, zijn of haar deelname aan het maatschappelijk verkeer bevorderen en/of zelfredzaamheid vergroten. Dit kan dus ook door een ouder in zijn opvoedrol te versterken. Een maatwerkvoorziening Jeugdhulp wordt verder alleen verstrekt als de ondersteuningsvraag onvoldoende op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, hulp van personen uit het sociaal netwerk of door gebruik te maken van algemeen gebruikelijke, andere of algemene voorzieningen, kan worden opgelost. Jeugdhulp vanuit de jeugdwet stopt in principe bij 18 jaar tenzij in dit hoofdstuk expliciet anders wordt vermeld. Wanneer voldaan wordt aan minimaal één van de criteria zoals beschreven in paragraaf 6.6 kan jeugdhulp ook als verlengde jeugdhulp worden ingezet.

6.1 (Dreigende) Overbelasting of gebrek aan deskundigheid

Bij het analyseren van de ondersteuningsvraag Jeugdhulp en de mate waarin gebruikelijke hulp daarin kan voorzien, wordt niet alleen gekeken naar hetgeen de ouder(s) naar algemeen aanvaarde opvattingen aan het kind of elkaar moeten bieden. Van invloed is ook de intensiteit en omvang van de ondersteuningsbehoefte in relatie tot de veerkracht/belastbaarheid en deskundigheid van de ouder(s).

Zo kan het voorkomen dat een ouder overbelast is geraakt of niet over de juiste vaardigheden beschikt en daardoor niet (langer) in staat is de (boven)gebruikelijke hulp aan het kind te bieden. In een dergelijke situatie kan een of meerdere maatwerkvoorziening(en) Jeugdhulp worden ingezet om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van het kind, de ouder tijdelijk te ontlasten of kortdurend te helpen zijn of haar deskundigheid ten aanzien van de ondersteuningsbehoefte van zijn/ haar kind te vergroten. Dit mits de andere ouder hier ook niet in kan voorzien en er geen beroep kan worden gedaan op eigen kracht, hulp vanuit het sociaal netwerk, algemeen gebruikelijke, andere en/of algemene voorzieningen. Wanneer een ouder overbelast is geraakt en daardoor niet (langer) in staat is de (boven)gebruikelijke hulp aan het kind te bieden, hanteert het college als uitgangspunt dat in die situatie geen maatwerkvoorziening Jeugdhulp in de vorm van een pgb kan worden toegekend voor ondersteuning aan het kind geboden door de overbelaste ouder. Zie ook paragraaf 4.4.4.

(Dreigende) overbelasting

Of er sprake is van (dreigende) overbelasting bij de ouder(s), moet blijken uit het onderzoek zoals bedoeld in hoofdstuk 2 waarin het opsporen van (een dreigende) overbelasting wordt meegenomen. Het inwinnen van onafhankelijk medisch advies kan onderdeel uitmaken van het onderzoek.

Als een ouder overbelast is, is er bij de ouder veelal sprake van:

- Signalen van overbelasting
- Een grote bovengebruikelijke ondersteuningsbehoefte van het kind
- Persoonlijke problemen. Denk aan schulden, werkloosheid, ziekte, echtscheiding etc.

Het risico op overbelasting bij een ouder neemt toe, wanneer:

- de ouder zelf kampt met persoonlijke problemen, én;
- er een grote boven-gebruikelijke ondersteuningsbehoefte van het kind is, én;

- er nog andere huisgenoten (partner of andere kinderen) zijn met ondersteuningsbehoefte of persoonlijke problemen, én;
- een sociaal netwerk waar een beroep op kan worden gedaan deels/ geheel ontbreekt.

Gebrek aan vaardigheden/deskundigheid

Een gebrek aan vaardigheden/deskundigheid bij de ouder kan ook een reden zijn om een maatwerkvoorziening Jeugdhulp toe te kennen waar sprake is van gebruikelijke of bovengebruikelijke hulp van ouder aan kind. Ook hier geldt dat dit enkel kan, wanneer de ondersteuningsvraag onvoldoende kan worden opgelost op eigen kracht, met gebruikelijke hulp (hulp die de andere ouder of meerderjarige kinderen in het gezin kunnen bieden), hulp van personen uit het sociaal netwerk, algemeen gebruikelijke, andere en/of algemene voorzieningen.

Een gebrek aan vaardigheden/deskundigheid bij de ouder in het bieden van (boven)gebruikelijke hulp aan zijn kind, kan opgemerkt worden:

- op eigen aangeven en/of signalen van overbelasting;
- op signalen van derden (sociaal netwerk of betrokken professionals);
- door het inwinnen van onafhankelijk medisch advies;
- door lichamelijke of psychische signalen van verwaarlozing bij het kind.

6.2 Opgroeien in veiligheid

Een van de doelen van de Jeugdwet is dat kinderen veilig en gezond opgroeien. Dit veilig en gezond opgroeien gebeurt bij voorkeur thuis, bij de eigen ouders. Ouders zijn immers verantwoordelijk voor het bieden van een veilig thuis en onderdak aan hun kind. Het Sociaal Team onderzoekt daarom altijd eerst welke ondersteuning nodig is om veilig en gezond thuis te kunnen opgroeien. Dat kan ondersteuning zijn vanuit het sociaal netwerk of in de vorm van een algemene voorziening, zoals de hulp van een gezin uit de buurt waar het kind zo nu en dan opgevangen wordt. De inzet is altijd om kinderen zoveel als mogelijk thuis op te groeien en uithuisplaatsing te voorkomen. Maatwerkvoorzieningen waarmee uithuisplaatsing kan worden voorkomen, zijn bijvoorbeeld ambulante begeleiding, gezins- of systeemtherapie. Als kinderen niet meer thuis kunnen wonen, heeft het de voorkeur dat jeugdigen 'zo thuis mogelijk' te laten opgroeien. Hiermee wordt bedoeld dat 1) jeugdigen fysiek gezien zo dicht mogelijk bij huis opgroeien en 2) dat de plek waar de jeugdige verblijft zoveel mogelijk een gezinsvorm is. Te denken valt aan pleegzorg of een gezinshuis als maatwerkvoorziening.

Voor het toekennen van een maatwerkvoorziening Jeugdhulp wordt gewerkt volgens de richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, zoals 'Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp', 'Crisisplaatsing' en 'Uithuisplaatsing en terugplaatsing'. Zie hiervoor: [Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)

Een uitgebreide omschrijving van de maatwerkvoorzieningen zijn terug te vinden op de website van de regionale backoffice van de regio Lekstroom: [Regionale Backoffice Lekstroom | Gemeente Houten](#)

6.2.1 Gezinsvormen

Toekenning gezinsvormen

In bepaalde situaties is een andere vorm van wonen met jeugdhulp noodzakelijk. Bijvoorbeeld in een thuisvervangende situatie zoals pleegzorg of gezinshuis of een behandelgroep. In de regio Lekstroom heeft De Combinatie (dit is een samenwerking tussen de aanbieders Timon, Youké, De Rading en Het Leger des Heils) de opdracht een zo duurzaam en effectief mogelijke integrale zorg aan jeugdigen/gezinnen te bieden die (tijdelijk) verblijven in een (deeltijd en 24-uurs) gezinsvorm, wanneer dit voor hen de meest passende oplossing is.

Onder gezinsvormen wordt verstaan:

- Deeltijd en dag en nacht verblijf (24 x 7) anders dan thuis (gezinshuizen, pleegzorg en verblijf met behandeling) onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder of aanbieder die bijdraagt aan het informeel buitenshuis opvangen van jeugdigen
- Integrale zorg:
 - o Individuele of groepsgerichte ambulante (GGZ/J&O/forensisch) hulp voor jeugdigen en/of ouders gedurende verblijf gericht op het bereiken van het perspectief naar huis of naar zelfstandigheid.
 - o Logeeropvang of informele gezinsvormen gedurende verblijf gericht op perspectief naar huis of zelfstandigheid.
 - o Eventuele extra onderwijsbegeleiding gedurende verblijf.

Begeleidingsvormen gericht op zelfstandigheid (zelfstandigheidstraining, begeleid wonen, Kamers met Aandacht, Kamers met Kansen) voor jongeren onder de 18 jaar.

Hier valt niet onder:

- Alle ambulante/forensische hulp voorafgaand aan/ná verblijf in gezinsvorm.
- Jeugdhulp in Onderwijstijd als er géén sprake is van verblijf in gezinsvorm.
- Logeren en informele gezinsvormen als er geen sprake is van verblijf in gezinsvorm.

- Onderwijs Zorg Arrangementen (OZA).
- Alle crisiszorg.
- De essentiële functies zoals gesloten Jeugdzorg en driemilieuvoorzieningen. Deze wordt uitgevoerd door YEPH (samenwerking tussen Youké, 's Heerenloo en Pluryn)
- Landelijk Transitie Arrangement, landelijk gecontracteerde jeugdhulp met uitzonderlijk aanbod.
- Domein overstijgende zorg (zoals bijv. schuldhulpverlening aan gezin).

In deze paragraaf worden de Gezinsvormen nader toegelicht en wordt beschreven hoe gehandeld wordt bij de toekenning daarvan.

Toekenning Gezinsvormen

Het Sociaal Team beoordeelt op basis van de problematiek en de behoeften samen met het gezin en de Combinatie welke zorg passend is. Als eerste wordt onderzocht of een ambulant alternatief is om uithuisplaatsing te voorkomen en anders welke gezinsvorm het meest passend is bij de situatie van de jeugdige. Als er samen (met kind/gezin/betrokkenen) weloverwogen geconstateerd wordt dat verblijf in een Gezinsvorm het meest passend is, dan zijn wordt er kortdurend of integraal (langdurend) verblijf toegekend voor o.b.v. het perspectief van het kind/gezin:

Kortdurend of integraal	Ambulante hulp tijdens Gezinsvorm
Gezinsvorm Kort Verblijf (excl. behandeling) Perspectief korter verblijf dan 6 maanden	Alle ambulante hulp naast verblijf wordt toegewezen door het Sociaal Team Lopik
Gezinsvorm Integraal (incl. behandeling) Perspectief langer verblijf dan 6 maanden	Alle ambulante/aanvullende hulp wordt georganiseerd door de Combinatie

6.2.2 Pleegzorg (voltijd & deeltijd)

Uitvoering

Voor pleegzorg geldt dat altijd eerst wordt ingezet op kindgericht werven. Daarmee wordt eerst onderzocht of het netwerk kan voorzien in een netwerkpleegzorgplaatsing. Als hier niet in kan worden voorzien, wordt ingezet op pleegzorg via bestaande pleeggezinnen, de zogenaamde bestandspleeggezinnen. Ingezet wordt op zo laag frequent en kortdurend mogelijke pleegzorg. Waarbij ook wordt afgewogen of weekendpleegzorg een afdoende optie is.

Bij de start van de pleegzorgbegeleiding maken betrokkenen (de jeugdige, de ouders, pleegouders, de pleegzorgaanbieder, Sociaal Team en eventueel de gecertificeerde instelling) afspraken over de doelen van de pleegzorgbegeleiding, de ondersteuning van de biologische ouder(s), coördinatie van zorg en wie het initiatief neemt voor evaluatiegesprekken en het opstellen van een perspectiefplan.

Pleegjongeren mogen tot hun 21 jaar in het pleeggezin verblijven en verlengd worden tot 23 jaar. In deze evaluatiegesprekken wordt gekeken of de eerder gestelde doelen behaald of nog van toepassing zijn, of en zo ja welke vervolghulp/ begeleiding nodig is, wie daarvoor aanspreekpunt is en indien de pleegzorg stopt (dit kan ook omdat de jongere 18 jaar is en zelf daartoe besluit) hoe men terugkijkt op de hulpverlening. Zie de overige voorwaarden voor verlengde jeugdhulp in paragraaf 6.6.

Pleegvergoeding, toeslagen en vergoeding bijzondere kosten

De pleegvergoeding is bedoeld voor de kosten van de verzorging en de opvoeding van de in het gezin of bij pleegouder geplaatste jeugdige. De vergoeding bestaat uit een basisbedrag dat kan worden vermeerderd met een toeslag of verminderd met een korting. Een toeslag kan worden toegekend bij crisisplaatsing, bij de opvang van drie of meer pleegkinderen of de opvang van een pleegkind met een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking. Een korting kan worden toegepast voor de periode dat het pleegkind in verband met bijzondere omstandigheden tijdelijk elders verblijft. Zie ook artikel 5.1 en 5.2 van de Regeling Jeugdwet. De hoogte van het basisbedrag wordt jaarlijks vastgesteld door de Rijksoverheid, evenals het bedrag dat maximaal als toeslag kan worden toegekend. De pleegzorgaanbieder verstrekt de pleegvergoeding en beslist over de toekenning van toeslagen en toepassing van kortingen.

Een pleegoudervoogd dan wel een pleegouder die een pleegkind opvangt in het kader van een kinderschermingsmaatregel, kan rechtstreeks bij de pleegzorgaanbieder ook een vergoeding voor 'bijzondere kosten' aanvragen, voor zover:

- de kosten naar het oordeel van de pleegzorgaanbieder redelijkerwijs noodzakelijk zijn en niet voldaan kunnen worden uit de pleegvergoeding of toeslagen;
- voor deze kosten geen uitkering op grond van een andere regeling kan worden verstrekt;
- de kosten redelijkerwijs niet zijn te verhalen op de onderhoudsplichtige ouders.

Voorbeelden van kosten waarvoor een vergoeding 'bijzondere kosten' kan worden aangevraagd zijn een door school gevraagde ouderbijdrage, bijdrage voor een schoolreis, kosten voor zwemles voor het A-diploma, de aanschaf van een laptop/schoolboeken, van een fiets, van kleding in verband met een bepaalde beroepsopleiding of paspoort of Europese identiteitskaart.

De pleegzorgaanbieder is bevoegd tot bedragen van € 200,- zelfstandig te beslissen op een aanvraag vergoeding 'bijzondere kosten'. Voor bedragen tussen de € 200,- en € 500,- moet de pleegzorgaanbieder of de regisseur van de Combinatie overleggen met het Sociaal Team. Voor het toekennen van een vergoeding 'bijzondere kosten' boven de € 500,- is nadrukkelijk toestemming van het Sociaal Team vereist. De pleegzorgaanbieder kan de kosten die als vergoeding 'bijzondere kosten' aan pleegouders zijn toegekend, declareren bij de gemeente mits aan bovenstaande eisen is voldaan en de declaratie van een onderbouwing en financiële bewijsstukken is voorzien.

6.2.3 Gezinshuizen

Verblijf in een gezinshuis vanaf 18 jaar

Begin 2020 is net als voor pleegzorg, ook voor verblijf in een gezinshuis de maximale leeftijd veranderd van 18 naar 21 jaar. De extra tijd binnen het gezinshuis draagt bij aan de basisveiligheid van een jongvolwassene. Dit kan bovendien het toekomstperspectief (ten goede) veranderen. Het verblijf in het gezinshuis wordt gecontinueerd zolang als nodig is tot in ieder geval 21 jaar om te bepalen of een jongere zelfstandig kan wonen, of dat een andere woonvorm passender is (bijv. volwassen leefgroep). Het verblijf in het gezinshuis wordt verlengd tot de leeftijdsgrens van 21 jaar, tenzij:

- de jongere dat zelf niet wil;
- en/of de gezinshuisouder(s) niet instemmen;
- en/of voor alle partijen (inclusief de jongere) duidelijk is dat de jongere andere passende hulp nodig heeft en die hulp ook beschikbaar is;
- en/of de jongere voldoet aan de criteria van de Wlz.

Net als bij pleegzorg is verblijf in een gezinshuis als vorm van verlengde jeugdhulp mogelijk vanaf 21 jaar tot 23 jaar (verlengd verblijf in een gezinshuis).

6.2.4 Andere vormen van woning met begeleiding en/of behandeling

Het scala aan andere vormen van wonen ('verblijf') met begeleiding en/of behandeling als maatwerkvoorziening is groot. Het gaat om leef-, woon- of behandelgroepen in een meer open setting en een meer besloten setting (essentiële verblijfsvoorziening) of JeugdzorgPlus. De aard van de problematiek bepaalt wat de best passende maatwerkvoorziening is. Wat de best passende maatwerkvoorziening is wordt door het Sociaal Team bepaald.

Residentiele crisishulp

Er is sprake van crisis als er binnen 24 uur iets moet gebeuren. Als problemen in een gezin acuut zijn, en ambulante spoedhulp niet toereikend is, kunnen kinderen (onder 12 jaar) en jongeren (vanaf 12 jaar) maximaal 28 dagen geplaatst worden in een crisisleeggezin respectievelijk een crisisopvang. Tijdens het verblijf in de crisisopvang onderzoeken betrokkenen (hulpverleners, ouders en de jeugdige) samen wat het beste vervolg is voor de jeugdige en het gezin: terug naar huis of een plek buiten het gezin van herkomst, bijvoorbeeld in een pleeggezin, gezinshuis of bijvoorbeeld in een leef-woon- of behandelgroep.

Essentiële functies

De essentiële functies is hoog-specialistische zorg voor kinderen en jongeren in een zeer kwetsbare positie. Met 24-uurs behandeling moet de stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen het kind en zijn omgeving herstellen. Het omvat de 'producten' driemilieuvoorziening, JeugdzorgPlus en klinische opnames. Het zijn verblijfsvormen waar een noodzaak is tot toevoeging en inzet van specifieke expertise, namelijk kennis en ervaring met:

- jeugdigen die zeer ernstig onregelend gedrag laten zien;
- jeugdigen waarbij in hoge mate hechtingsproblemen en -stoornissen en trauma/PTSS spelen;
- jeugdigen in gezinssystemen waarbij een veelzijdige combinatie van problematiek aanwezig is;
- (wetenschappelijk en praktijk-onderbouwde) effectieve inzet van (groeps-)begeleiding en behandeling.

In bijzondere gevallen kan het verblijf gesloten van karakter zijn: JeugdzorgPlus. Dit betekent dat de jeugdige niet kan gaan en staan waar hij wil, omdat wordt ingeschat dat een jongere een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving. Gewerkt wordt aan terugkeer naar huis, een traject richting zelfstandigheid, vervolgbehandeling of langer durende zorg en ondersteuning of een lichtere vorm van jeugdhulp met verblijf, zoals verblijf in een pleeggezin, gezinshuis of in een leef- of woongroep.

De drie aanbieders Youké, 's Heerenloo en Pluyn vormen het samenwerkingsverband YEPH en bieden de toegang naar de essentiële functies. Het expertiseteam YEPH werkt samen met jeugdigen, ouders en professionals om tot het passend aanbod te komen.

6.3 Ontwikkelkansen

Naast het gezond opgroeien in een veilige omgeving beoogt de Jeugdwet door de inzet van jeugdhulp jeugdigen te laten groeien naar zelfstandigheid, zelfredzaam te laten zijn en maatschappelijk te laten participeren.

Het gaat om maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp die gericht zijn op het versterken van de ontwikkelkansen van jeugdigen op dit gebied binnen de eigen mogelijkheden. Denk aan de maatwerkvoorzieningen 'Begeleiding' en 'Behandeling'. Deze paragraaf bevat beleidsregels voor (een aantal vormen van) deze maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp. Van sommige hulpvormen (bijvoorbeeld paardentherapie, autismegeleidehonden en behandeling van misofonie) is het effect nog niet voldoende wetenschappelijk onderzocht en erkend. Het Sociaal Team kan weigeren een vorm van hulp als maatwerkvoorziening Jeugdhulp in te zetten als er twijfels zijn over het resultaat dat daarmee kan worden bereikt (ECLI:NL:CRVB:2018:2785).

6.3.1 Begeleiding

Begeleiding is er voor jeugdigen onder de 18 jaar die niet of onvoldoende zelfredzaam zijn. Bij zelfredzaamheid moet gedacht worden aan het vermogen om dagelijks algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen uitvoeren, zoals wassen, aankleden en koken. Maar het kan ook gaan om 'psychosociale zelfredzaamheid': het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis, op school, bij het winkelen, vrijetijdsbesteding, in relatie met vrienden, collega's enz. De zorg is gericht op behoud, bevorderen of compenseren van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met matige tot zware beperkingen. Het gaat om:

- Begeleiding Licht
- Begeleiding Midden
- Begeleiding Midden B (waaronder Vaktherapie)
- Begeleiding Zwaar

Het meer zelfstandig worden, wordt met begeleiding aangeleerd door te oefenen met bepaalde vaardigheden zoals wassen, koken of aankleden. Maar ook met het aanbrengen van structuur, dat ook bijdraagt aan maatschappelijke participatie. Denk aan hulp bij het plannen van activiteiten, besluiten nemen, regelen van dagelijkse zaken en structureren van de dag. Ook praktische ondersteuning is mogelijk, bijvoorbeeld het aanreiken van zaken aan een rolstoel gebonden persoon.

De maatwerkvoorziening Begeleiding kan ook worden toegekend ten behoeve van een ouder. Dit wordt opvoedondersteuning of opvoedhulp genoemd. Zie hiervoor ook paragraaf 6.3.1 van deze Beleidsregels.

Begeleidingsniveaus

Binnen de maatwerkvoorziening Begeleiding worden drie niveaus onderscheiden: licht, midden, midden B (waaronder vaktherapie) en zwaar. In onderstaand overzicht dat bedoeld is als richtlijn, staat voor elk niveau een korte beschrijving en wat voorbeelden.

Begeleiding Licht	Omschrijving
Omschrijving en problematiek	Begeleiding licht is bedoeld voor jeugdigen (en ouders) met enkelvoudige ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Dit kan worden ingezet wanneer er behoefte is aan een vinger aan pols de functie en kan veelal worden ingezet als afschaling van de zwaardere begeleiding en/of behandeling. Het gaat hier specifiek om voorspelbare, veilige situaties waarbij de risico's goed zijn in te schatten.
Doel	De problematiek van de jeugdige en zijn/haar systeem is door interventies met een lage frequentie (enkele contactmomenten per maand tot 1 per week) in het jeugddomein, in combinatie met versterking van het normale leven, het netwerk en inzet van voorliggende voorzieningen binnen een half jaar tot 1 jaar te herstellen. Het systeem kan op eigen kracht, zonder hulp verder.
Begeleiding Midden	Omschrijving
Omschrijving en problematiek	Begeleiding Midden is bedoeld als ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Het betreft veelal jeugdigen met een (lichte) beperking en/of ontwikkelingsachterstand.
Doel	De begeleiding kan bestaan uit het: • Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid) • Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen • Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag

	• Aanbrengen van structuur/zinnige dag invulling • Ontwikkelen van een steunend netwerk • Aansturen van gedrag De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Daarnaast/tegelijktijd wordt inzet specifiek gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie en gezondheid. Aanleren van vaardigheden die zijn aangeleerd tijdens behandeling J&O of behandeling GGZ. Het gaat hier specifiek om begeleiding die wordt uitgevoerd door SKJ geregistreerde professionals.
Begeleiding Midden B (Vaktherapie)	Omschrijving
Omschrijving en problematiek	Begeleiding Midden B betreft de ondersteuning bij lichtere en enkelvoudige problematiek. Tevens kan de hulp onderdeel zijn van een traject bij meervoudige problematiek waarbij meer aanbieders hulp bieden. Hier kan ook Vaktherapie onder worden verstaan. Vaktherapie eigenstandig wordt ingezet en niet een onderdeel is van een bredere jeugdhulpvoorziening, wordt het in eerste instantie bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet. Wanneer het resultaat na inzet van vaktherapie vanuit de zorgverzekeringswet onvoldoende is en verwacht kan worden dat verlenging van het traject passend is om het resultaat te behalen kan een aanvraag worden gedaan bij het Sociaal Team. Voor Vaktherapie geldt een tenzij-bepaling: zij zijn niet SKJ geregistreerd maar staan in het Register Vaktherapie zijn ingeschreven. Daarbij moet het Sociaal Team voor oordeel zijn dat de inzet de best passende hulp kan bieden aan de doelen die zijn gesteld in het ondersteuningsplan.⁶
Begeleiding Zwaar	Omschrijving
Omschrijving en problematiek	Begeleiding Zwaar is bedoeld voor begeleiding van bij jeugdigen met complexe en zwaardere gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden. Waarbij het noodzakelijk is dat ook een orthopedagoog wordt ingezet. Ook begeleiding bij de gevolgen voor jeugdigen mbt echtscheidingsproblematiek waarbij het aantoonbaar is dat de jeugdige schade ondervindt van de situatie en de inzet grotendeels gericht is op het verbeteren van de samenwerking tussen ouders binnen de opvoeding, valt binnen dit product.
Doel	Het doel van Begeleiding Zwaar is voorkoming van erger, veelal samen met andere behandelingen. Maar ook als activerende begeleiding bij zwaardere clientproblematiek, dan wel complexere systemische situatie.

Bepalen van begeleidingsniveau

Op basis van de ondersteuningsvraag en beoogde doelen kent het Sociaal Team de maatwerkvoorziening Begeleiding toe en bepaalt daarbij ook welk begeleidingsniveau passend is. Indien dit nodig wordt gevonden, wint het Sociaal Team hiervoor advies in bij de jeugdhulpaanbieder. Vervolgens stelt de jeugdhulpaanbieder vanuit het plan van aanpak dat door het Sociaal Team is opgesteld samen met de inwoner vast hoe de begeleiding er in activiteiten uit gaat zien en welke doelen moeten worden gehaald.

Bij een eventuele aanvraag voor een verlenging van een indicatie wordt het plan van aanpak geëvalueerd en wordt beoordeeld in hoeverre de doelen behaald zijn (waarom wel/niet). Indien bij de evaluatie blijkt dat de inwoner en jeugdhulpaanbieder, verwijtbaar, niet werken aan de gestelde doelen, dan heeft het Sociaal Team de mogelijkheid om de inwoner te verwijzen naar een andere jeugdhulpaanbieder, dan wel de maatwerkvoorziening in te trekken.

Jeugdhulpaanbieder is het niet eens met (de omvang van) de indicatie

Indien de jeugdhulpaanbieder van mening is dat het door het Sociaal Team geïndiceerde begeleidingsniveau of de omvang in uren niet toereikend is, dan dient de aanbieder in het ondersteuningsplan dat zij samen met de inwoner opstelt, te beschrijven wat de benodigde begeleiding is, hoe deze vormgegeven

gaat worden, waarin en waarom deze afwijkt van hetgeen geïndiceerd is. Het Sociaal Team gaat na of zij op basis van de onderbouwing van de jeugdhulpaanbieder haar eerder genomen besluit herziet. Uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder zoveel mogelijk het opgestelde Plan van Aanpak van het Sociaal Team samen met de inwoner als uitgangspunt neemt.

Vormen van begeleiding

Begeleiding kan individueel of in groepsverband aan de jeugdige worden geboden. Gekeken wordt welke vorm het best passend is om de gestelde doelen te realiseren. Begeleiding kan onderdeel zijn van een samenhangend pakket van zorgverlening. Het kan zowel bij verblijf van de jeugdige in een instelling geboden worden als thuis ter voorkoming van uithuisplaatsing. Verder kan voor bepaalde jeugdigen vanwege hun problematiek specifieke begeleiding nodig zijn. Hiervoor gelden de volgende criteria:

- De inzet van deze specifieke begeleiding moet nodig zijn in verband met de beperking van de jeugdige én bijdragen aan zijn zelfstandigheid, zelfredzaamheid en/of maatschappelijke participatie. Voorbeelden kunnen zijn BSO+ of begeleiding thuis bij problemen in het gezin.
- Bij de toekenning van specifieke begeleiding kan sprake zijn van algemeen gebruikelijke kosten. Dit zijn kosten die ook een persoon zonder beperking heeft aan bijvoorbeeld onderwijs, sporten, het volgen van zwembles of opvang (zie ook paragraaf 3.5). Denk aan contributie, lesgeld, kosten van opvang etc. Ouders met een inkomen onder het sociaal minimum kunnen hiervoor mogelijk gebruik maken van het aanbod van het Jeugd Sport- en Cultuurfonds.

6.3.2 Vormen van behandeling Jeugd-GGZ

Behandelingen in de jeugd-ggz vinden bij voorkeur ambulant plaats. Dat betekent dat de behandeling thuis of op locatie wordt gegeven, bijvoorbeeld op een school. Indien de problematiek daarom vraagt, vindt behandeling plaats in een kliniek of instelling. Dit kan door de jeugdige enkele dagdelen een behandeling te laten volgen of door de jeugdige voor bepaalde tijd op te nemen in een ggz-instelling (kinder- of jeugdpsychiatrische kliniek). Er wordt altijd gekeken wat voor de jeugdige de beste behandelplek is, waarbij ambulante behandeling indien mogelijk de voorkeur heeft boven opname in een instelling.

Jeugdigen met lichtere problematiek kunnen cursussen en groepsinterventies volgen om verergering van de problematiek te voorkomen. Steeds vaker gebeurt dit door online interventies, zoals via chat, beeldbellen en online behandelmodules. Vroege interventies hebben vaak een groot effect op de latere kwaliteit van leven. Ze kunnen leiden tot minder schooluitval, betere arbeidsparticipatie en minder behoefte aan zorg.

We kennen verschillende niveaus van behandeling die worden geboden:

Behandeling regulier	Omschrijving
Omschrijving en problema- tiek	Basis GGZ-Behandeling is primair gericht op het behandelen van minder complexe psychische problemen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De basis GGZ is gericht op vraagverheldering (kortdurende diagnose) en generalistische behandeling van mensen met niet-complexe psychische problemen in combinatie met de context/ omgeving (gezin, school, vrijetijd). Tevens gaat het ook om een groep jeugdigen met enigszins stabiele psychische problematieken (zoals angststoornis/depressie) die geen gespecialiseerde behandeling (meer) nodig hebben, maar waarbij monitoring noodzakelijk is. Het betreft een doelgroep waarbij geen tot matig risico tot gevaar (voor zichzelf of anderen) aanwezig is.
Doel	De behandeling regulier is erop gericht om diagnostiek en/of een passende behandeling aan te bieden. De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, met een programmatische aanpak waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Tevens gaat het om het versterken van eigen kracht, het netwerk, beschermende factoren en zelfredzaamheid en het normaliseren van problemen. Ook EMDR valt hier onder.
Behandeling Specialistisch	Omschrijving

Omschrijving en problematiek	GGZ-Behandeling specialistisch is primair gericht op het behandelen van complexe psychische/ psychiatrische stoornissen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. In de specialistische jeugd-GGZ worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek.
Doel	GGZ-Behandeling is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychische/ psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de stoornis. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling.
Hoog Specialistisch	Omschrijving
Omschrijving en problematiek	Specifieke inzet van hoog specialistische jeugd-GGZ bij ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek (gediagnosticeerd volgens de DSM5). Daarnaast omvat dit product ook medicatiecontrole uitgevoerd binnen Kindergeneeskunde. Omschrijving: Voor jeugdigen die naast of aansluitend op een (psychologische) behandeling kortdurend/ eenmalig een psychiatrisch consult behoeven. Of jeugdigen waarbij psychofarmaca/ medicatie gecontroleerd moet worden op het goed afgesteld zijn op de lichaamsfuncties van een jeugdige, de zg. medicatiecontrole. Het toekennen en inregelen van psychofarmaca hoort niet binnen de medicatiecontrole maar is onderdeel van het behandeltraject waarin de diagnose wordt gesteld waarbij medicatie-inzet onderdeel is van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen. De psychiater kan in een lopende behandeling (basis GGZ, specialistische GGZ) eenmalig en/of kortdurend worden ingezet. Daarnaast kenmerkt de inzet zich vooral voor het instellen van medicatie of voor een second opinion. Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij/zij hoog specialistische GGZ-behandeling nodig heeft: Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader. • DSM-5 stoornis: Er is sprake van een DSM 5-benoemde stoornis. De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van aanvullende symptomen. • Ernst: De ernst van de problematiek is zwaar. De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen). • Risico: Risicofactoren zijn hoog, er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, (huiselijk) geweld of automutilatie. Complexiteit; Complexiteit is hoog. Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5 benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet specialistische GGZ-behandeling • Beloop van de klachten; Problematiek is meervoudig, er zijn problemen op meerdere levensgebieden en/of er is sprake van co-morbiditeit (aanwezigheid van meerdere diagnoses).
Doel	GGZ-inzet hoog specialistisch is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van hoog specialistische GGZ-behandeling. Medicatiecontroles worden uitgevoerd om te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen. Psychofarmaca worden terughoudend voorgeschreven. De jeugdige en het gezin ervaren een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar.

Vormen van hulp aan jeugdigen die niet onder de Jeugdwet vallen

Psychische hulp en ondersteuning die door huisartsen of door een praktijkondersteuner GGZ (POH Jeugd GGZ) wordt verleend aan kinderen tot 18 jaar is voorliggend aan de Jeugdwet. Hetzelfde geldt voor de extramurale verstrekking van psychofarmaca (het organiseren van het gebruik van de medicijnen tegen psychische stoornis niet verstrekt door een instelling). Deze vormen van ondersteuning vallen onder de Zvw. Jeugdgezondheidszorg maakt ook geen onderdeel uit van de Jeugdwet. Het wordt namelijk geboden op grond van de Wet publieke gezondheid. Ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen met een verstandelijke beperking is tot slot ook geen Behandeling Jeugd-ggz. Dit betreft de maatwerkvoorziening Begeleiding die is uitgewerkt in paragraaf 6.3.1.

Indien na het 18e jaar de behandeling moet worden voortgezet, wordt dit bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet. Is de behandeling een onderdeel van de instelling waar de jeugdige na zijn 18e in het kader van verlengde jeugdhulp op dat moment verblijft, wordt dit wel bekostigd vanuit de Jeugdwet.

6.4 Jeugdhulp in Onderwijstijd

Naast ambulante begeleiding of behandeling is er ook jeugdhulp dat geboden wordt voor, tijdens en na het onderwijs. De ondersteuning vindt plaats tijdens onderwijstijd. Daarnaast valt binnen dit segment jeugdigen die niet zelfstandig of zonder hulp kunnen functioneren en behoefte hebben aan dagbesteding/dagbehandeling. De doelgroep bestaat in de meeste gevallen uit kinderen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Jeugdigen in de leeftijd van 0- 18 jaar, die leven in een (gezins-)systeem met ernstige of meervoudige problematiek. Hiermee wordt gestreefd naar minder schooluitval doordat met Jeugdhulp onderwijs kan worden gevolgd. Regulier waar het kan, specialistisch waar nodig, door onderwijs en zorg als continuüm in elkaar over te laten lopen. Er zijn diverse jeugdhulpvoorzieningen die in onderwijstijd worden geboden.

BSO+

Het betreft hier de buitenschoolse opvang met begeleiding aan jeugdigen die problemen hebben met betrekking tot opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met andere jeugdigen. De BSO+ is gericht op opvang waarbij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven onderdeel is van de begeleiding. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. De begeleiding vindt plaats op de locatie van de BSO.

Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk).

De kosten jeugdhulp deel begeleiding komen ten laste van jeugdwet. De kosten van kinderopvang komen ten laste van ouders/ opvoeders Wet Kinder Opvang (WKO) wanneer sprake is van BSO+ volgens de WKO. Ouders kunnen hiervoor zelf aanvraag doen voor kinderopvangtoeslag. Het Sociaal Team bepaalt samen met gezin, het onderwijs en de aanbieder welke naschoolse ondersteuning nodig is en legt dit vast in het Plan van Aanpak.

Naschoolse dagbesteding

Indien de jongere niet de ondersteuning kan krijgen binnen een reguliere BSO of BSO+ is het mogelijk specifieke groepssteuning te bieden met begeleiding aan jeugdigen die problemen hebben met betrekking tot opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met andere jeugdigen. De dagbesteding is gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Tevens kan de dagbesteding tijdelijk worden ingezet om de draagkracht van het gezin te vergroten.

Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk).

Onderwijszorgarrangementen

Een OZA is een integrale samenwerking tussen onderwijs en gemeente waarin naast ondersteuning vanuit het onderwijs (Passend Onderwijs) door de gemeente Begeleiding als maatwerkvoorziening Jeugdhulp wordt ingezet. Deze arrangementen zijn er zowel in het regulier als het speciaal onderwijs en kunnen rondom een individueel kind, maar ook voor groepen kinderen worden georganiseerd.

De integrale samenwerking tussen onderwijs en gemeente en de gezamenlijke financiering vanuit passend onderwijs en jeugdhulpbudget, zijn de kerncomponenten van een OZA. Indien er geen sprake is van een gezamenlijke samenwerking én gezamenlijke financiering, betreft het geen OZA.

Het Sociaal Team en het onderwijs bekijken steeds per situatie (en bij individuele arrangementen in nauwe afstemming met ouders) hoe het OZA het beste vorm kan worden gegeven. Het Sociaal Team en het onderwijs maken daarbij afspraken over de benodigde inzet vanuit passend onderwijs en jeugdhulp, de beoogde doelen, monitoring en wie de regie voert. Het gaat immers om maatwerk. Hierbij wordt aangesloten bij regionale afspraken. Welk deel van de ondersteuning in een OZA voor rekening van het onderwijs komt en welk deel voor de gemeente, wordt in goed overleg (niet in het bijzijn van de jeugdige en/of zijn ouders) bepaald. Hieronder staat de doelen van een OZA opgesomd met enkele voorbeelden.

Doel OZA	Omschrijving
Terugleiden	<i>Kinderen die in het onderwijs zijn uitgevallen worden door middel van een onderwijszorgarrangement teruggeleid naar onderwijs.</i>
Opbouwen	<i>Onderwijsdeelname geleidelijk opbouwen. Voor kinderen die nooit of niet langdurig op school hebben gezeten.</i>
Versterken	<i>Kinderen binnen het onderwijs goed laten functioneren, in de bestaande setting. Ondersteuning vindt plaats binnen de klas en soms deels ook buiten de klas.</i>
Aanpassen	<i>De onderwijsleersituatie structureel aanpassen. Jeugdhulp en onderwijs zijn hiervoor samen verantwoordelijk. Denk aan een aparte klas of structuurgroep voor kinderen met autisme.</i>
Doorleiden	<i>Ondersteuning bij breukvlakken in de schoolloopbaan en de overgang naar werk. Denk o.a. aan begeleiding van jeugdhulp bij dagbesteding, stages en/of doorleiding naar arbeid.</i>

School vervangende (dag)behandeling groep

Indien de jeugdige tijdelijk niet naar school kan omdat behandeling nodig is ten aanzien van een psychische – en/of gedragsstoornis en/of trauma, kan dit worden geboden op een groeps(dag)behandeling. met (op termijn) een onderwijsperspectief. Dit betreft een herstelgerichte behandeling van psychische en/of gedragsstoornis en/of trauma waarbij het werken aan het onderwijsperspectief danwel opbouwen van levensinvulling onderdeel uitmaakt van de behandeling o.a. ter voorkoming van schooluitval en onderbreking van doorgaande leer- en zorglijn tijdens of na de behandeling.

Dagbesteding zonder onderwijsperspectief

Voor jeugdigen van 4 tot 18 jaar met lichamelijke of verstandelijke beperking, of JGGZ-stoornis die vanwege hun beperking geen (passend) onderwijs kunnen volgen, komen in aanmerking voor dagbesteding in groepsverband op locatie van de aanbieders. Doel van deze ondersteuning is: zinvolle dagbesteding, aanleren van vaardigheden, structuur bieden, ontlasting van thuissituatie. Er worden leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. Er wordt toegewerkt naar zo veel mogelijk participatie aan de maatschappij (in de vorm van arbeidsmatige dagbesteding of betaald werk met ondersteuning).

Behandeling-Ernstige Dyslexiezorg (ED)

Kinderen (7-12 jaar) met Ernstige Dyslexie (ED) kunnen voor deze zorg in aanmerking komen als een aanvraag door de school is ingediend. De aanvraag wordt ingediend bij 'Zien in de klas' (ZIDK). Is de aanvraag door ZIDK goedgekeurd, dan is de aanvraag gehonoreerd. Dan volgt een beschikking.

Het stellen van een diagnose en laten behandelen van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (Dyslexiezorg) oftewel EED kan ook als maatwerkvoorziening Behandeling worden toegekend.

Enkel kinderen in de leeftijd tussen 7 en 12 jaar die basisonderwijs volgen kunnen hiervoor binnen de Jeugdwet in aanmerking komen. Dyslexiezorg is gericht op taal- en leesproblematiek. Bij dyscalculie is er sprake van problemen bij het rekenen. Dyscalculie valt daarom niet onder Dyslexiezorg. In sommige gevallen vergoedt het onderwijs de kosten van het laten stellen van een diagnose en/of laten behandelen van dyscalculie of kan hiervoor aanspraak gemaakt worden op een aanvullende zorgverzekering.

In de regio Lekstroom zijn met het onderwijs procedureafspraken gemaakt voor dyslexiezorg. Het gaat om afspraken over de processtappen voorafgaand aan een diagnose en behandeling van EED. Denk aan het traject dat door het onderwijs moet zijn doorlopen vanaf de eerste vermoedens van dyslexie bij een leerling en afspraken over het melden van een vermoeden van EED en een verzoek tot het stellen van een diagnose en behandeling van EED. Deze procedureafspraken zijn te vinden op de website van de regionale backoffice Lekstroom.

Het bieden van hulpmiddelen bij dyslexie behoort niet tot de maatwerkvoorziening Jeugdhulp Dyslexiezorg. Voor hulpmiddelen bij dyslexie in het onderwijs zijn scholen verantwoordelijk in het kader van passend onderwijs. Daarnaast kan er op grond van de Zvw recht zijn op een Daisyspeler als de dyslexie bij de jeugdige is uitbehandeld.

6.5 Opvoedondersteuning

Op grond van de Jeugdwet kan jeugdhulp ook als maatwerkvoorziening ten behoeve van de ouders worden toegekend. Dit wordt opvoedondersteuning of opvoedhulp genoemd. De hulp richt zich op het versterken van opvoeders in hun rol. Het betreft de maatwerkvoorziening met gezinsgerichte ondersteuning bij opvoedproblemen of een maatwerkvoorzieningen die ouders tijdelijk ontlasten in hun rol als opvoeder (samen Respijtzorg genoemd).

Voorbeelden van andere voorzieningen waar een ouder een beroep op kan doen voor professionele hulp voor opvoedondersteuning betreft het aanbod vanuit de jeugdgezondheidszorg of de Wlz.

6.5.1 Gezinsgerichte ondersteuning bij opvoedproblemen

Ouders kunnen hulp vanuit de Jeugdwet krijgen als dit noodzakelijk is in verband met opvoedingsproblemen. Hiermee wordt bedoeld dat een ouder problemen ervaart bij het onderhouden, verzorgen en grootbrengen van zijn kind, met name in sociale, emotionele, intellectuele en morele zin. De opvoedingsproblemen kunnen ontstaan doordat de ontwikkeling van het kind niet vanzelfsprekend verloopt door één of meerdere beperkingen of door psychosociale problemen, maar eventueel ook doordat een ouder door eigen problematiek niet kan bieden wat nodig is.

Doelgroep

De ouder die in aanmerking kan komen voor hulp vanuit de Jeugdwet betreft de ouder met gezag, de adoptieouder, stiefouder of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt. Een pleegouder kan geen aanspraak maken op hulp voor zichzelf vanuit de Jeugdwet. Pleegouders krijgen namelijk al begeleiding van de pleegzorgaanbieder.

Een familielid, vriend of bekende van de ouder die een deel van de opvoeding op zich neemt kan wel in aanmerking komen voor opvoedondersteuning, omdat deze niet als pleegouder gezien wordt, maar als 'een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt'.

Begeleiding bij omgang kind

Soms heeft een ouder begeleiding nodig bij de omgang met zijn kind. Bijvoorbeeld als een ouder het kind jaren niet heeft gezien of persoonlijke problematiek heeft. Insteek is om eerst vanuit eigen kracht, sociaal netwerk en andere voorliggende voorzieningen, zoals bv. mediation, te onderzoeken wat mogelijk is.

Als daar geen mogelijkheden voor zijn dan kan er uitgeweken worden naar een externe plek waar de omgang gefaseerd en onder professionele begeleiding moet worden opgebouwd.

Begeleide omgang kan plaatsvinden in een 'omgangshuis' of bij de jeugdige of de ouder thuis. Een omgangshuis is een locatie waar de jeugdige en zijn ouder (de niet verzorgende ouder) gedurende een bepaalde periode omgang met elkaar kunnen hebben. Het gaat meestal om een paar uurtjes per week of per twee weken. Insteek is dat dit zo tijdelijk en kortdurend mogelijk is en dat zo spoedig mogelijk wordt toegewerkt naar een natuurlijke situatie.

Als deze begeleiding niet voldoende is, worden andere vormen van jeugdhulp ingezet, zoals bv. ouderschapsbemiddeling.

Toekenning aan de ouder of de jeugdige

Wanneer enkel jeugdhulp ten behoeve van de ouder wordt toegekend, geeft het college vanwege praktische redenen de beschikking af op naam van de jeugdige. In principe worden geen beschikkingen op naam van baby's of jonge kinderen afgegeven in geval van verblijf, omdat behandeldoelen gericht zijn op de ouder.

6.5.2 Respijtzorg jeugd

Respijtzorg is een overkoepelende term voor maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp en Wmo die worden ingezet om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten. Voor Jeugdhulp gaat het om maatwerkvoorzieningen die een ouder kunnen ontlasten in de ondersteuning of mantelzorg die hij zijn kind biedt zodat de ouder zijn rol als opvoeder/opvoeder kan blijven vervullen.

Logeren

Veelal gaat het om maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp met verblijf waarbij de jeugdige korte tijd buiten de thuissituatie kan verblijven. Het gaat bijvoorbeeld om logeeropvang of dagdelen zorgboerderij, dag- of weekendopvang of deeltijdpleegzorg. Ouders/opvoeders 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.

Respijtzorg in het kader van de Jeugdwet hoeft niet altijd te betekenen dat de jeugdige uit de thuissituatie weggaat. Het kan bijvoorbeeld ook door de ouder(s) een weekend weg te laten gaan of de inzet van informele zorg thuis. Bij dreigende overbelasting van de persoon die thuis de zorg levert - zoals de ouder(s), partner of huisgenoten - heeft kortdurend verblijf van de jeugdige vaak echter wel de voorkeur.

Respijtzorg kan alleen ter ontlasting van een ouder zoals bedoeld in de Jeugdwet worden getroffen ten aanzien van een jeugdige die:

- de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, én;
- aangewezen is op permanent toezicht, én;
- begeleiding of persoonlijke verzorging of verpleging ontvangt.

Daarbij is het van belang dat indien mogelijk wordt gewerkt aan een situatie waarin ouders weer zelfstandig in staat zijn tot de opvoeding.

Er zijn verschillende oorzaken denkbaar waarom permanent toezicht nodig zou zijn:

- Het kan gaan om het verlenen van zorg op ongeregelde tijden bij jeugdigen met zware fysieke beperkingen door een lichamelijke handicap, bij wie continu hulp en begeleiding bij alle dagelijkse activiteiten nodig is.
- Ook kan het gaan om de noodzaak in te kunnen grijpen bij gedragsproblemen veroorzaakt door een psychiatrische beperking of verstandelijke beperking.

Als sprake is van een jeugdige met een Wlz-indicatie dan komt de respijtzorg (bijv. de logeeropvang om de mantelzorg te ontlasten) ten laste van de Wlz. De mantelzorger kan in dat geval dus geen beroep doen op respijtzorg vanuit de Jeugdwet.

6.6 Jeugdhulpvervoer

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 (de ritten waarbij de jeugdige zelf niet vervoerd wordt) 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.

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 (bijvoorbeeld van openbaar vervoer of een km-vergoeding voor eigen 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 de hierna beschreven criteria).

Een vergoeding voor een openbare vervoersvoorziening of kilometervergoeding voor eigen vervoer

In sommige gevallen kan een tegemoetkoming in de kosten voor openbaar vervoer of eigen vervoer worden toegekend als ouders zelf het vervoer organiseren. Hiervan is sprake als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Andere mogelijkheden (zoals zelfstandig of onder begeleiding fietsen naar de jeugdhulplocatie) zijn niet mogelijk gezien de beperkingen in zelfredzaamheid van de jeugdige en/of de afstand tot de jeugdhulplocatie.

Voor een km-vergoeding voor eigen vervoer geldt daarnaast:

Ouders zijn zelf in staat (beschikken over een geldig rijbewijs en eigen vervoersmiddel) om het vervoer te bieden;

Het zelf bieden van vervoer leidt niet tot (dreigende) overbelasting van ouder(s).

Voor het vaststellen van de hoogte van de vergoeding geldt verder:

De kilometervergoeding of vergoeding voor openbaar vervoer is alleen van toepassing op de ritten waarbij de jeugdige zelf vervoerd wordt, niet voor de ritten zonder aanwezigheid van de jeugdige in het vervoer;

De hoogte van de kilometervergoeding wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de landelijke richtlijnen voor woon-werkverkeer.

Doelgroep, moment van toekenning en doorgeven van wijzigingen

De verschillende voorzieningen vervoer Jeugdwet

De vervoersvoorziening kan bestaan uit:

- vervoer door een vervoerspartij of zorgaanbieder in opdracht van het college;
- een vergoeding voor een openbare vervoersvoorziening, eventueel onder begeleiding;
- een kilometervergoeding

De volgende vormen van een voorziening 'vervoer Jeugdwet' worden onderscheiden:

- begeleiding van een jeugdige met als doel zelfstandig leren reizen naar de jeugdhulpaanbieder. Deze begeleiding kan worden aangevraagd bij het Sociaal Team;
- een vergoeding voor openbaar vervoer indien sprake is van niet-gebruikelijke kosten (zie paragraaf vergoeding eigen vervoer en openbaar vervoer) voor vervoer naar of vanaf een jeugdhulpvoorziening;
- een vergoeding voor openbaar vervoer met begeleiding indien sprake is van niet-gebruikelijke kosten voor vervoer naar of vanaf een jeugdhulpvoorziening;
- een vergoeding voor eigen vervoer, indien sprake is van niet-gebruikelijke kosten voor vervoer van naar of vanaf een jeugdhulpvoorziening;
- aangepast vervoer (taxi vervoer) dat in natura wordt geboden door de jeugdhulpaanbieder of het door het college gecontracteerde taxibedrijf.

Een combinatie van deze voorzieningen behoort tot de mogelijkheden, als onderbouwd wordt waarom hiervoor wordt gekozen en dit voor de jeugdige de best passende oplossing is.

Redenen voor vervoersvoorziening

Een jeugdige komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening van een vervoerspartij of zorgaanbieder 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 en/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.

Afwegingskader

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

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

6.7 Overgang 18-/18+ en verlengde jeugdhulp

Vanaf 16,5 jaar stelt het Sociaal Team en/of de jeugdhulpaanbieder samen met de jeugdige/ouders een toekomstplan op om te beoordelen wat nodig is richting de 18e verjaardag van de jeugdige in het kader van volwassenheid. Het toekomstplan bevat vijf pijlers (de Big 5). De gedachte hierachter is dat jongeren een stevige basis nodig hebben op vijf leefdomeinen, te weten:

- Support: gericht op het versterken van het sociale netwerk
- Wonen: gericht op een stabiele woonplek
- School en werk: gericht op een passende en stabiele dagbesteding, school of werk.
- Inkomen: gericht op het verantwoord om te kunnen gaan met geld
- Welzijn: gericht op de (mentale) gezondheid.

Op basis van dit plan worden partners die nodig zijn om de doelen te bereiken in stelling gebracht. De verantwoordelijkheid van het te behalen resultaat eindigt niet bij het eigen aanbod.

Voor pleegzorg of verblijf in gezinshuis geldt dat de jongeren hier tot hun 21e jaar mogen verblijven. Daarnaast is het mogelijk om het verblijf onder voorwaarden te verlengen tot 23 jaar. Om te bepalen of verlengde pleegzorg of verblijf in gezinshuis ook nog vanaf 21 jaar nodig is, is het belangrijk dat de betrokkenen (de jongere, ouders, pleegouders, pleegzorgaanbieder, sociaal team en eventueel de ge-

certificeerde instelling) rond de 20ste verjaardag van de jongere een evaluatiegesprek voeren waarbij het perspectief op de toekomst wordt besproken en afspraken worden vastgelegd in een plan.

Ondersteuning na de Jeugdwet

In sommige situaties is het voor een jongere die ondersteuning via de Jeugdwet ontvangt wenselijk dat deze ondersteuning ook na het 18e levensjaar blijft bestaan.

Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits wordt voldaan aan één van onderstaande kenmerken:

1. De jongere krijgt jeugdhulp voor de 18e verjaardag die nog niet is afgerond, of
2. Het Sociaal Team heeft vóór de 18e verjaardag jeugdhulp toegekend, of
3. Als de jongere voor de 18e verjaardag jeugdhulp heeft gehad en de gemeente binnen een half jaar na afloop daarvan weer jeugdhulp toekent

Daarnaast geldt dat bij de overgang van 18- naar 18+:

1. De gemeente niet meer jeugdhulpplichtig is als de zorg vanaf 18 jaar op grond van een andere wet (Zvw, Wlz of Wmo) kan worden verleend
2. De gemeente wél verantwoordelijk is voor het voortzetten van de jeugdhulp tot 23 jaar als het om een vorm van jeugdhulp gaat die voor meerderjarigen niet op grond van een andere wet kan worden voortgezet (met name jeugd- en opvoedhulp, niet zijnde jeugd-GGZ of jeugd-LVG)
3. Alle vormen van jeugdhulp die worden ingezet in het kader van een strafrechtelijke beslissing of jeugdreclassering, kunnen doorlopen tot na het 18e levensjaar. Er is dan geen leeftijdsgrens, wat betekent dat de hulp ook kan doorlopen tot na het 23ste levensjaar.

Wanneer er geen sprake is van een strafrechtelijk kader stopt jeugdhulp op grond van de Jeugdwet in principe op het 18e levensjaar.

Wonen

Wanneer jeugdigen niet meer thuis kunnen wonen, wordt getracht hen zo thuis mogelijk te laten opgroeien: zo dicht mogelijk bij huis en bij voorkeur in een gezinsachtige setting.

Vanuit deze overtuiging zal de Combinatie (aanbieder Gezinsvormen) in afstemming met het Sociaal Team bij een verlengde jeugdhulp plaatsing van een jongere van 18 jaar of ouder vanuit een andere gemeente buiten de Lekstroomregio op een jeugdhulplocatie met verblijf in de Lekstroomregio altijd contact zoeken met de gemeente van herkomst. Enerzijds om te verkennen of jeugdhulp met verblijf in of dichtbij de gemeente van herkomst realiseerbaar is en wanneer (zo dicht mogelijk bij huis). Anderzijds om het aantal locaties in regio Lekstroom waar jeugdhulp met verblijf geboden wordt (ook aan jongeren van 18+), vooral ook beschikbaar te houden voor jongeren uit de Lekstroomgemeenten die jeugdhulp met verblijf als verlengde jeugdhulp nodig hebben.

De uitkomst van een dergelijke afstemming kan zijn, dat de jongere naar verwachting op korte termijn zal terugkeren naar huis of hulp dichtbij huis. In goed overleg kan dan ook afgesproken worden dat de gemeente van her- en toekomst, ondanks dat de jongere bekend is een van onze Basisregistraties Personen (BRP), de kosten voor zijn rekening neemt. Dit in afwijking van het woonplaatsbeginsel op basis waarvan bepaald wordt welke gemeente financieel verantwoordelijk is.

Naast de verlengde jeugdhulp voor de maatwerkvoorzieningen pleegzorg en gezinshuizen (zie 6.1.1 en 6.1.2 van deze beleidsregels) kan de jeugdhulp ook na het 18e levensjaar doorlopen vanuit een strafrechtelijke beslissing of jeugdreclassering. Er is dan geen leeftijdsgrens, wat betekent dat de hulp ook kan doorlopen tot na het 23ste levensjaar.

Voor het Moeder-Kindhuis geldt dat de begeleiding zich richt op de moeder, en de beschikking dus ook op naam van de moeder wordt afgegeven. Dit betekent dat de leeftijd van de moeder bepalend is in de toekenning van de voorziening, en of dit op basis van Jeugdhulp of Wmo wordt ingezet.

Bijlage 1 Afschrijvingstermijn hulpmiddelen

**onderstaande tabel bevat de meest voorkomende voorzieningen en is dus niet uitputtend*

**CAK periode vanaf 2021 is 1 maand, er zijn dus 12 periodes per jaar.*

Voorziening	afschrijvingstermijn
Kinderduwwandelwagens (handbewogen of elektrisch)	5 jaar (60 periodes)
Douche- en toiletvoorzieningen	5 jaar (60 periodes)
Handbewogen of elektrische rolstoel	7 jaar (84 periodes)
Scootmobiel	7 jaar (84 periodes)
Tilliften (actief of passief)	7 jaar (84 periodes)
Duo-fietsen	7 jaar (84 periodes)
Driewielfietsen kinderen	7 jaar (84 periodes)
Driewielfietsen	7 jaar (84 periodes)
Elektrische aandrijfunits voor duwondersteuning	7 jaar (84 periodes)
Rolstoelfietsen	7 jaar (84 periodes)
Trapliften,	10 jaar (120 periodes)
Plafonfondliften	14 jaar (168 periodes)
Elektrische deurdrangers	14 jaar (168 periodes)
Woningaanpassingen	14 jaar (168 periodes)

Bijlage 2 HHM Normenkader

		 ONDERZOEKT ADVISEERT BEWEEGT
		
		
		Inhoud
Auteur(s) Nico Dam Evelien Rijken Marco Wolves Bureau HHM Kenmerk MW/22/1235 Publicatiedatum Juni 2019 Aanvulling september 2022 © Bureau HHM	1. Hoe ziet het normenkader eruit?	5
	2. Hoe moet ik het normenkader toepassen?	7
	3. Is het normenkader toe te passen in mijn gemeente?	9
	4. Welke uitgangspunten verankeren in het beleid?	10
	5. Bekostiging in relatie tot het normenkader?	11
	6. Wat is het doel van het normenkader?	12
	7. Hoe is het normenkader tot stand gekomen?	13
	8. Houdt dit stand bij bezwaar en beroep?	15
	9. Is lokaal aanvullend onderzoek nodig?	16
	10. Kan ik het normenkader toepassen per jaar?	17
	11. Kan ik losse onderdelen uit het normenkader gebruiken?	18
	12. Is het normenkader voor elke cliënt op maat?	19
	13. Is 'x' minuten voor 'dwellen' wel voldoende?	23
	Bijlage 1. Aanvullende instructie toepassing Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019	24
	Bijlage 2. Normenkader in uren per jaar	33
	Bijlage 3. Normenkader: activiteiten en frequenties	34
MW/22/1235 juni 2019 – september 2022 © Bureau HHM HHM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 pagina 2		

INLEIDING

Bureau HHM hielp veel gemeenten bij het aanpassen van de regelgeving en het beleid rond de Huishoudelijke Ondersteuning¹. Dit begon na de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep in mei 2016 met empirisch onderzoek naar normtijden en de objectieve en onafhankelijke onderbouwing daarvan, in collegiale samenwerking met KPMG Plexus. De uitkomsten daarvan toetsten we binnen een groot aantal gemeenten aan de lokale situatie om het zo te vertalen naar lokaal beleid.

Hieruit is een normenkader tot stand gekomen dat alle gemeenten kunnen gebruiken bij het toekennen van Huishoudelijke Ondersteuning. In haar uitspraken van december 2018 bevestigde de CRvB dat dit normenkader voldoet aan de eisen die in mei 2016 werden gesteld aan de onderbouwing van normtijden.

Door uit te gaan van een 'gemiddelde cliëntsituatie' en de mogelijkheid tot meer of minder inzet om te komen tot ondersteuning op maat van de persoon, gaan wij ervan uit dat dit normenkader in elke gemeente en voor elke cliënt kan worden toegepast. Wij denken dat de kennis over de noodzakelijke inzet van huishoudelijke ondersteuning inmiddels zo is uitgekristalliseerd, dat gemeenten met behulp van deze handreiking zelf de normtijden en de onderbouwing van het beleid rond de Huishoudelijke Ondersteuning kunnen vaststellen.

Aan de hand van 13 vragen geven we inzicht in het algemene normenkader voor Huishoudelijke Ondersteuning en de mogelijkheden voor toepassing daarvan door gemeenten. Wat ons betreft kunnen gemeenten deze handreiking naar hartenlust gebruiken. Bronvermelding wordt op prijs gesteld, net als reacties van gemeenten die deze handreiking gebruiken.

¹ De terminologie varieert in het land. Veelgebruikte termen zijn Huishoudelijke Ondersteuning, Hulp bij het Huishouden, Huishoudelijke Hulp en Huishoudelijke Verzorging. Wij gebruiken het begrip Huishoudelijke Ondersteuning.

In september 2022 hebben we een 'aangevulde' versie van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 uitgebracht. Deze versie is inhoudelijk en wat normtijden betreft volledig gelijk aan de eerste uitgave in 2019. De aanvulling bestaat uit bijlage 1 met aanvullende instructies voor de toepassing van het normenkader die we hebben opgenomen.

De aanvullende instructies zijn tot stand gekomen op basis van de vele tientallen gesprekken die we over de details en instructie van de toepassing van het normenkader hebben gevoerd. Met name tijdens en naar aanleiding van de vele trainingen die we in het veld hebben verzorgd en voorgelegde praktijkcasussen over hoe dit normenkader te gebruiken bij het indiceren.

Met deze aanvullende instructies verandert er niets in het normenkader op zich. Dit blijft onveranderd gebaseerd op dezelfde onderzoeken. De bedoeling en de concrete toepassing ervan hebben we verder verduidelijkt, volledig in lijn met de onderliggende onderzoeken.

Veel succes!
Bureau HHM

NB. Wij hebben geprobeerd deze tekst geheel voor zichzelf te laten spreken, hierbij is geen extern onderzoek of advies noodzakelijk. Heeft u toch vragen, opmerkingen of verbeteringsuggesties voor deze handreiking, dan horen wij die uiteraard graag: info@hnm.nl | telefoon 053 433 0548

Hoe ziet het normenkader eruit?

De normtijden zijn in navolgend 'blokkenschema' weergegeven in 'uren/minuten per week'. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de wettelijke plicht om tijdbesteding inzichtelijk te maken voor de cliënt en daarmee diens rechtspositie te bewaken. Maar tegelijk wordt flexibele toepassing naar individuele clientsituaties mogelijk, zodat er ruimte is voor het maatwerk dat van week tot week nodig is. Bijlage 2 bevat dit normenklader uitgedrukt in 'uren per jaar'.

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau HfM | HfM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 5



2



Hoe moet ik het normenkader toepassen?

De toegangsmedewerker van de gemeente doet naar aanleiding van de hulpvraag van een cliënt integraal onderzoek. Daarbij onderzoekt de toegangsmedewerker welke ondersteuning de cliënt naar aard en omvang nodig heeft. Vervolgens onderzoekt deze wat de mogelijkheden zijn vanuit eigen kracht, netwerk of andere voorliggende opties/voorzieningen om invulling te geven aan deze ondersteuningsvraag. Daaruit volgt welke ondersteuning vanuit de Wmo nodig is, in de vorm van een maatwerkvoorziening voor ondersteuning bij het huishouden.

De toegangsmedewerker gebruikt dit normenkader als hulpmiddel, als leidraad, om te komen tot een professionele afweging over de ondersteuning op maat van de individuele cliënt die nodig is. Dit wordt per subresultaat (schoon en leefbaar huis, wasverzorging, etc.) bekeken en daarna opgeteld tot de totaal te indiceren tijd. Hierbij wordt de situatie van de cliënt vergeleken met de 'gemiddelde cliëntsituatie'. Dit leidt tot 'meer' of 'minder' inzet van ondersteuning dan in de gemiddelde cliëntsituatie het geval zou zijn. Het resultaat is dan ondersteuning op maat van de individuele cliënt, die wordt vastgelegd in de indicatie (beschikking).

Het normenkader wordt op de volgende manier geïnterpreteerd:

- De ondersteuningstijd in het normenkader voor de 'gemiddelde cliëntsituatie', betreft volledige professionele overname van alle activiteiten. De situatie van de cliënt wordt hier tegen afgezet / mee vergeleken.
- Het normenkader is hiervoor weergegeven in uren/minuten per week. In bijlage 2 in uren per jaar.
- De professionele hulp maakt, in samenspraak met de cliënt, een planning wanneer welke werkzaamheden worden gedaan. Binnen de gegeven omvang van de indicatie. Zo worden in de tijd uiteindelijk alle activiteiten opgenomen in het ondersteuningsplan uitgevoerd. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de activiteiten en frequentie van uitvoering hiervan waarop het normenkader is gebaseerd. Dit betreft dan volledige professionele overname van alle

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau nhm | nhm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 7



werkzaamheden, zonder dat sprake is van bijzonderheden in de cliëntsituatie die minder inzet mogelijk of meer inzet nodig maken.

- Het normenkader betreft de voor de hulp beschikbare totale tijd. Er is geen sprake van 'instructietijden' per activiteit. In ieder huishouden, in iedere situatie, is sprake van net weer wat andere verdelingen van activiteiten en van de tijd die dit vergt per activiteit.
- In het normenkader is naast directe tijd ook indirecte tijd opgenomen. Dit is tijd die nodig is voor binnenkomen, afspraken maken, interactie met de cliënt en bijvoorbeeld het pakken en opruimen van schoonmaakmiddelen. Deze indirecte tijd is even noodzakelijk als de directe tijd om de beoogde resultaten te behalen.
- De totale tijd die wordt geïndiceerd, is te zien als een totaal over het jaar heen voor alle te bereiken resultaten. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat deze totaal tijd toereikend is om te doen wat nodig is in de gemiddelde cliëntsituatie (zie vraag 12). Voorwaarde hiervoor is wel dat goed onderzoek wordt gedaan naar de individuele situatie van de cliënt (keukentafelgesprek) om te komen tot een individuele afweging op maat.
- Met dit normenkader kan een verantwoord niveau van een schoon, opgeruimd en georganiseerd huishouden worden gerealiseerd. Aandachtspunt is dat persoonlijke opvattingen van cliënten of hulpen soms anders zijn dan waarop dit normenkader is gebaseerd. In deze is dan het normenkader leidend, omdat dit op basis van onderzoek bij en met vele cliënten en in afstemming met diverse deskundigen tot stand is gekomen.

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau nhm | nhm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 8

3



Is het normenkader toe te passen in mijn gemeente?

Iedere gemeente kan het normenkader gebruiken door het te verankeren in het beleid. De gemeente bepaalt uiteraard haar eigen beleid ten aanzien van de Huishoudelijke Ondersteuning voor haar inwoners. Dat doet zij op grond van de Wmo 2015. Dit normenkader is gebaseerd op de algemene beleidsuitgangspunten die meerdere gemeenten toepassen (zie bij vraag 4). Als een gemeente hiervan substantieel afwijkt, kan dat tot gevolg hebben dat het normenkader niet meer van toepassing is.

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau HHM | HHM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 9

4



Welke uitgangspunten verankeren in het beleid?

Het normenkader is gebaseerd op de navolgende uitgangspunten. Die moeten in het beleid worden vastgelegd. Deze teksten zijn voorbeelden die in meerdere gemeenten zijn tegengekomen.

- Definitie van het resultaat:
Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bevoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervulling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.
Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.
- De afbakening van de ruimtes waarop de voorziening betrekking heeft:
De inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, keukens, sanitaire ruimtes en gang/trap/overloop.
- De afbakening van activiteiten die onder de voorziening vallen en welke niet:
Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maakt geen onderdeel uit van HO.
- De normering van de voorziening:
Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp, maken we gebruik van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 (bureau HHM).
- De mogelijkheid om voor bijzondere situaties af te wijken van het normenkader:
Wanneer cliënten als gevolg van hun (medische) beperkingen onvoldoende ondersteund worden door de basisvoorziening schoon huis, kunnen aanvullende maatwerkmodules ingezet worden. Dit zijn bijvoorbeeld een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren, het klaarzetten van maaltijden en beschikken over schone kleding. Als zij minder ondersteuning nodig hebben, dan wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van eigen kracht, gebruikelijke hulp en het netwerk. Als sprake is van voorliggende voorzieningen/oplossingen, dan wordt hiervoor geen Wmo-maatwerkvoorziening inzet.

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau HHM | HHM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 10

5



Bekostiging in relatie tot het normenkader?

Voor de bekostiging van de Huishoudelijke Ondersteuning zijn verschillende modellen denkbaar. Die hebben in de kern steeds twee componenten: een 'p' (een reëel uurtarief) en een 'q' (het aantal uren dat bekostigd wordt). Doorgaans wordt de 'p' eenmalig bepaald en periodiek bijgesteld. Over de 'q' kunnen verschillende afspraken worden gemaakt, variërend van declaratie van feitelijk geleverde inzet, tot een normatief bepaalde omvang van de ondersteuning, bijvoorbeeld gebaseerd op het gerepresenteerde normenkader.

Reëel uurtarief (p)

De gemeente is gehouden om voor de maatschappelijke ondersteuning een reëel tarief te betalen. De AMvB 'Reële Prijs Wmo 2015' die sinds de zomer van 2017 van kracht is, beschrijft op basis van welke parameters (kostprijsbestanddelen) het tarief tot stand komt. Het begrip 'reëel' weerspiegelt daarbij de (goede) prijs-kwaliteitsverhouding. Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de AMvB bepaald, dat is en blijft een keuze van de gemeente. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de aanbieders en dat het tarief herleidbaar en herkenbaar is.

Op grond van onze ervaringen, denken wij dat de discussie over de juiste parameters van een kostprijsmodel voor Huishoudelijke Ondersteuning en de passende waarden daarbij, inmiddels is uitgekristalliseerd. Ook op dit punt is naar ons inzicht, net als bij normtijden, geen aanvullend onderzoek nodig.

Aantal uren (q)

Hierbij ligt het voor de hand om aan te sluiten bij het normenkader en daarmee bij de uren die de cliënt krijgt toegerekend. Daardoor ontstaat balans tussen het belang van de aanbieder en dat van de cliënt en is er volstrekte duidelijkheid over de omvang van de inzet en daarmee over de rechtspostie van de inwoner.

MW/22/1235 | juni 2019 - september 2022 | © Bureau hhm | HHL Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 11

6



Wat is het doel van het normenkader?

Met dit normenkader willen we gemeenten helpen om inwoners die dit nodig hebben, passende Huishoudelijke Ondersteuning op maat van de persoon te bieden. Deze handreiking maakt de daarvoor benodigde kennis toegankelijk voor iedereen. Het is een hulpmiddel voor de toegangsmedeverleners om te komen tot een zorgvuldige professionele afweging voor ondersteuning op maat van de individuele cliënt. Gemeenten kunnen met dit normenkader kostenefficiënt komen tot Huishoudelijke Ondersteuning die voldoet aan de eisen die de Centrale Raad in mei 2016 stelde aan de onderbouwing van normtijden.

MW/22/1235 | juni 2019 - september 2022 | © Bureau hhm | HHL Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 12

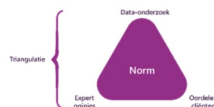
7



Hoe is het normenkader tot stand gekomen?

Gemeenten bieden hun inwoners ondersteuning in de vorm van Huishoudelijke Ondersteuning op grond van de Wmo 2015. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) deed op 18 mei 2016 vier uitspraken waarin zij kritisch was over de keuzes die gemeenten hierbij tot dan toe maakten. Dit had betrekking op de onderbouwing van de omvang van de ondersteuning en op de positie van de inwoner ten opzichte van de professional.

Naar aanleiding van deze uitspraken herzagen veel gemeenten hun beleid. Bureau Hm en KPMG Plexus onderbouwden met onderzoek de benodigde omvang van de ondersteuning. De kern van deze onderzoeken is het uitgangspunt van triangulatie: het grondig onderzoeken van een vraagstuk vanuit meerdere perspectieven. Dit betreft de oordelen van cliënten, expert-oordelen en onderbouwing met data vanuit de uitvoeringspraktijk.



Zowel gezamenlijk als apart hebben beide bureaus een groot aantal gemeenten geadviseerd op basis van deze onderzoeken. Met name het onderzoek dat we hebben uitgevoerd voor de gemeente Utrecht is in veel gemeenten overgenomen als basis voor het eigen beleid.

In meerdere gevallen heeft de rechtbank en uiteindelijk ook de CRvB (10 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3835) het onderzoek dat door bureau Hm en KPMG Plexus is uitgevoerd, beoordeeld als 'objectief, onafhankelijk en deugdelijk'.

MM/22/1286 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau Hm | Hm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 13



Daarmee voldoet het aan de criteria die eerder door de Raad zijn gesteld. En kan het worden benut voor onderbouwing van de in te zetten omvang van de Huishoudelijke Ondersteuning door een gemeente.

Bureau Hm en KPMG Plexus ontwikkelden in opdracht van verschillende gemeenten een nieuwe actuele maatstaf voor de Huishoudelijke Ondersteuning, passend bij het beleidskader van de betreffende gemeenten. Deze gemeenten vullen het resultaatgericht werken ieder op een andere manier in. De kern van de aanpak was steeds de combinatie van tijdbestedingsonderzoek, professionele ervaringen, onafhankelijk experts en cliëntinterviews. Hiermee bepalen we de benodigde activiteiten, frequentie van uitvoering en de tijdbesteding hieraan die nodig zijn voor het behalen van de resultaten die met de voorzieningen Huishoudelijke Ondersteuning worden beoogd.

Voor enkele activiteiten, die in de praktijk zeer weinig voorkomen en die we daarom in de onderzoeken in 2016/2017 niet in voldoende aantallen hebben kunnen onderzoeken, blijven we gebruik maken van de normtijden zoals die in de CIZ-richtlijn uit 2006 zijn opgenomen. Ook omdat de deskundigen in de verschillende expertgroepen hebben aangegeven dat voor deze onderdelen nog steeds sprake is van relevante normtijden vanuit de CIZ-richtlijn. Dit betreft het voeren van de regie over het huishouden, advies/instructie/voorlichting en de verzorging van maaltijden.

In het verlengde van deze onderzoeken hebben wij vanuit Hm in de periode najaar 2016 tot op heden voor enkele tientallen gemeenten/regio's de uitkomsten in de lokale praktijk getoetst. Op basis van het onderzoek in meerdere gemeenten en toetsing van de uitkomsten in een groot aantal andere gemeenten en regio's, concluderen wij dat de tijdnormen die we in deze handreiking beschrijven, breed toepasbaar zijn en daarmee de CIZ-richtlijn uit 2006 op die onderdelen kunnen vervangen.

¹ Het empirisch onderzoek is uitgevoerd in Utrecht, Amsterdam, Haarlem, Hoorn. Emmen en nog een grote gemeente (naam wordt niet genoemd omdat deze gemeente niet formeel heeft goedgekeurd, de inhoud van het onderzoek mogen we niet gebruiken) en de normenkader. Het rapport dat we voor Utrecht hebben opgesteld, is door de CRvB als 'deugdelijk' bestempeld. De onderzoeken in andere gemeenten zijn op overeenkomstige wijze uitgevoerd.

² Een uitgebreide beschrijving en toelichting op de uitgevoerde onderzoeken is desgeveest beschikbaar.

MM/22/1286 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau Hm | Hm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 14

8



Houdt dit stand bij bezwaar en beroep?

Als gemeenten de in deze handreiking gepresenteerde norm voor de toekenning van huishoudelijke hulp onder de Wmo 2015 onverkort overnemen en verankeren in hun beleid, verwachten wij dat dit juridisch stand zal houden in geval van bezwaarzaken. Bureau HHM biedt geen definitieve juridische zekerheid, daarvoor kunnen individuele zaken te veel onvoorziene omstandigheden bevatten. Bureau HHM kan op generlei wijze aansprakelijk worden gesteld door de gebruiker van deze norm c.q. deze handreiking.

MM/02/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau HHM | HHM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 15

9



Is lokaal aanvullend onderzoek nodig?

Ten behoeve van het toetsen van uitkomsten van de elders uitgevoerde onderzoeken voor een bepaalde gemeente, analyseerden wij steeds eerst het lokale beleid. Dat is vertaald naar de uitkomsten van het onderzoek elders. Die uitkomsten toetsten we vervolgens bij lokale stakeholders. Soms met onafhankelijke experts, soms met vertegenwoordigers van cliënten en cliëntenorganisaties en steeds met professionals die de lokale praktijk van Huishoudelijke Ondersteuning goed kennen. Zo ontwikkelden we onafhankelijke lokale normenkaders, zonder aanvullend empirisch onderzoek te doen. Voortschrijdend inzicht heeft ertoe geleid dat we in het normenkader 108 uur op jaarbasis presenteren in plaats van de 105 uur op jaarbasis die is gevonden in het allereerste onderzoek in Utrecht. Daarbij bleek steeds dat de cijfermatige basis van de uitgevoerde onderzoeken kon worden gebruikt om te komen tot een normenkader dat specifiek is afgestemd op de lokale beleidskeuzes van die gemeente. Er is veelal wel sprake van enige verschillen in het beleid tussen gemeenten. Reden daarvan is dat het normenkader ruimte biedt voor individuele verschillen.

Gemeenten kunnen dit normenkader overnemen als het aansluit op het lokale beleid. Aanvullend onderzoek is dan ook niet noodzakelijk. Het verdient echter wel aanbeveling dat zowel beleid als normenkader worden besproken met lokale stakeholders. Daarmee ontstaat draagvlak voor de toepassing ervan en kunnen eventueel lokale factoren worden onderkend die van belang zijn bij de toepassing van het normenkader voor deze gemeente.

MM/02/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau HHM | HHM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 16

10



Kan ik het normenkader toepassen per jaar?

Ja, dat kan. Bij vraag 2 presenteerden wij het normenkader uitgedrukt in uren en minuten per week. Gemeenten kunnen kiezen om een andere tijdseenheid te hanteren (zoals uren per maand, kwartaal of jaar). Bijlage 2 bevat het normenkader in een tabel op basis van uren per jaar. Iedereen kan met deze informatie het normenkader ook terugrekenen naar elke andere denkbare variant. Daarbij moet echter wel worden bedacht dat door afronding verschillen kunnen ontstaan. Een normenkader uitgedrukt in decimalen lijkt ons niet wenselijk. Daarom zijn beide tabellen afgerond op hele uren of minuten per week of per jaar. Wij adviseren te rekenen vanuit de tabel in 'minuten per week'. Indien bij doorrekenen naar andere eenheden decimalen ontstaan, is ons advies om steeds naar boven af te ronden. Daarmee wordt een eventuele marge in het voordeel van de inwoner toegepast.

MW/22/1295 | juni 2019 - september 2022 | © Bureau hnm | HNM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 17



11

Kan ik losse onderdelen uit het normenkader gebruiken?

Dit kan alleen als bedoeld wordt op de verschillende resultaatgebieden uit de Huishoudelijke Ondersteuning. Alle activiteiten en beïnvloedende factoren zijn per resultaatgebied gebundeld onderzocht. Zij vormen een logisch en samenhangend geheel. Dus een gemeente kan ervoor kiezen om alleen het normenkader voor 'schoon en leefbaar huis' over te nemen, zonder het kader voor het resultaat 'wasverzorging'. Bijvoorbeeld omdat hiervoor een algemene voorziening is ingericht. Dit kan wanneer deze keuze in het beleid is verankerd. Voor alle onderdelen van het normenkader moet de gemeente op een of andere wijze in mogelijkheden van ondersteuning voorzien voor inwoners die dit nodig hebben, als er geen andere voorliggende oplossingen zijn.

In dit normenkader presenteren we totaal tijden. Die zijn bepaald op grond van de triangulatie-aanpak die we eerder hebben benoemd. In de onderliggende onderzoeken zijn ook onderzoekstijden per activiteit uitgewerkt. Het gebruik van tijden per activiteit (stofzuigen woonkamer, dwiellen gang, nat afnemen, etc.) als los te indiceren onderdelen raden wij af. Dit betreft onderzoekstijden die samengevoegd leiden tot een passende omvang van ondersteuning op maat voor de client. Hierbij is dus ook sprake van middeling van tijden. Individuele situaties verschillen altijd wat van elkaar, dit maakt in dit normenkader dat het grote geheel zeker klopt, maar er is geen sprake van instructietijden of uitvoeringsnormen per activiteit. Het zijn de totaal tijden die de toegangswerker helpen om te komen tot passende ondersteuning op maat waarmee de gestelde doelen als geheel kunnen worden gerealiseerd.

MW/22/1295 | juni 2019 - september 2022 | © Bureau hnm | HNM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 18

12



Is het normenkader voor elke cliënt op maat?

Het vertrekpunt bij het ontwikkelen van dit normenkader was hoe veel tijd is nodig voor volledige professionele overname van het huishouden bij een gemiddelde cliëntsituatie. Deze gemiddelde cliëntsituatie dient als ijkpunt, waaraan cliënten worden gespiegeld. Het normenkader geeft richtlijnen voor het maken van een afweging door de toegangsmedewerker, die leidt tot ondersteuning op maat van de individuele cliënt.

Door de vele individuele casuïstiek die we in de verschillende onderzoeken hebben gezien, hebben we een scherp beeld van de 'gemiddelde cliëntsituatie' waar huishoudelijke hulp wordt geboden. Op basis van deze gemiddelde cliëntsituatie krijgen de normtijden een algemeen karakter en wordt voorkomen dat op alle mogelijk denkbare uitzonderingen apart beleid moet worden ontwikkeld. De gemiddelde cliëntsituatie is als volgt omschreven:

Gemiddelde cliëntsituatie:

- een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;
- wonend in een zelfstandige huisvestingsituatie, gelijkvloers of met een trap;
- er zijn geen huisdieren aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen;
- de cliënt kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak;
- de cliënt 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;
- er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de cliënt die maken dat de woning extra vervuld of dat de woning extra schoon moet zijn;
- de woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau nhm | HMI Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 19



Cliënten passen zeker niet altijd precies in deze omschrijving van 'de gemiddelde cliëntsituatie'. Er is sprake van invloedsfactoren die minder of juist meer ondersteuning nodig maken (eigen kracht e.d. versus vaker of beter moeten schoonmaken). Door een zorgvuldige afweging te maken hiervan voor iedere cliënt, komt de toegangsmedewerker tot individuele ondersteuning op maat (maatwerk). De volgende invloedsfactoren maken dat inzet van minder ondersteuningstijd mogelijk is of inzet van meer ondersteuningstijd nodig is.

a. Kenmerken cliënt

- **Mogelijkheden cliënt zelf:** de fysieke mogelijkheden van de cliënt om bij te dragen aan de uit te voeren activiteiten. Dit hangt af van het kunnen bewegen, lopen, bukken en omhoog reiken, het vol kunnen houden van activiteiten, het kunnen overzien wat moet gebeuren en daadwerkelijk tot actie kunnen komen. Ook speelt hier de trainbaarheid en leerbaarheid van de cliënt mee.
- **Beperkingen en belemmeringen van de cliënt:** die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. 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. Dit kan op twee manieren uitverken:
 - Het kan nodig zijn extra vaak schoon te maken of te wassen, doordat meer vervuiling optreedt. Bijvoorbeeld als gevolg van rolstoelgebruik, ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremors, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus).
 - Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken. Ter voorkoming van problemen bij de cliënt voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.
- **Ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers:** de hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden vanuit mantelzorgers, het netwerk van de cliënt en eventuele vrijwilligers, waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau nhm | HMI Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 20

b. Kenmerken huishouden

- **Samenstelling van het huishouden:** het aantal personen en de leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet persé extra inzet nodig. Dit is bijvoorbeeld wel het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uitvoert (gebruikelijke hulp).
De aanwezigheid van een kind of kinderen kan leiden tot extra noodzaak van inzet van ondersteuning. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende kinderen en van de bijdrage die het kind levert in de huishouding (leeftijdssafhankelijk, gebruikelijke hulp). Als er kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes in gebruik. Een kind kan eventueel ook een bijdrage leveren in de vorm van mantelzorg en daarmee de benodigde extra inzet beperken of opheffen. Bij een kind kan ook sprake zijn van bijzonderheden (ziekte of beperking) die maken dat extra inzet van ondersteuning nodig is.
- **Huisdieren:** door de aanwezigheid van een of meer huisdieren in het huishouden, kan eventueel door meer vervulling extra inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Verzorging van huisdieren valt niet onder huishoudelijke ondersteuning. Een huisdier veroorzaakt niet altijd extra benodigde inzet (goudvis in een kom, een niet verharde hond, etc.). Een huisdier heeft vaak ook een functie ten aanzien van participatie en eenzaamheidsbestrijding. Met de client moet in voorkomende gevallen overleg plaatsvinden over aantal of aard van huisdieren en welke gevolgen hiervan wel of niet voor rekening van de gemeente/samenleving komen.

c. Kenmerken woning

- **Inrichting van de woning:** extra inzet nodig door bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte. Het gaat in dit geval om de extreme situaties, waarin de inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt. Ook hierbij kan nader overleg met de client zijn aangewezen over wie wat doet in het huishouden.

* Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar geven.

MM/02/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau nhm | nhm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 21

- **Bewerkelijkheid van de woning:** extra inzet nodig door bouwkundige en externe factoren, bijvoorbeeld de ouderdom van het huis, de staat van onderhoud, de aard van de wand-of vloerafwerking, de aard van de deuren, schuine wanden, hoogte van de plafonds, tocht en stof, eventuele gangetjes en hoeljes.
- **Omvang van de woning:** een grote woning kan, maar hoeft niet persé meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld stof te zuigen, 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.

N.B. Er zijn clientsituaties denkbaar die niet passen in het normenkader. Deze zijn zo uitzonderlijk dat hiervoor geen algemene normstelling mogelijk is. Wij adviseren daarom in de toegang in gezamenlijk overleg te bepalen welke ondersteuningsbehoefte er in deze clientsituaties is. Dit normenkader kan daarbij veelal wel ondersteunend zijn.

MM/02/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau nhm | nhm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 22

13



Is 'x' minuten voor 'dweilen' wel voldoende?

In dit normenkader presenteren we totaal tijden voor verschillende onderdelen. Deze zijn bepaald op grond van de triangulatie-aanpak die we eerder hebben benoemd bij vraag 7. In de onderzoeken die ten grondslag liggen aan dit normenkader zijn ook onderzoekstijden per activiteit uitgewerkt. Het gebruik van tijden per activiteit (stofzuigen woonkamer, dweilen gang, nat afnemen, etc.) als los te indiceren onderdelen raden wij af. Dit betreft onderzoekstijden die samengevoegd leiden tot een passende omvang van ondersteuning op maat voor de cliënt. Hierbij is dus ook sprake van middeling van tijden. Individuele situaties verschillen altijd wat van elkaar. Dit maakt in dit normenkader dat het grote geheel zeker klopt, maar er is geen sprake van instructietijden of uitvoeringsnormen per activiteit. Het zijn de totaal tijden die de toegangsmedewerker helpen om te komen tot passende ondersteuning op maat waarmee de gestelde doelen als geheel kunnen worden gerealiseerd.

MHO22/1235 | Juni 2019 - september 2022 | © Bureau hhm | HMO Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 23

Bijlage 1. Aanvullende instructie toepassing Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019

In deze bijlage hebben we nadere instructies uitgewerkt voor het toepassen van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019.

Deze instructies zijn uitgewerkt op basis van:

- de bedoeling van de onderliggende onderzoeken waar het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 op is gebaseerd;
- de vele gesprekken met en praktijkvoorbeelden van Wmo-consulenten van gemeenten en van deskundigen van aanbieders HO tijdens de tientallen trainingen die door bureau hhm zijn verzorgd over het Normenkader HO 2019 sinds 2019.

Tijdens de trainingen over het normenkader voor gemeenten/de Wmo-consulenten geven we de instructies uit deze bijlage mondeling al mee.

Deze instructies zijn te zien als een inhoudelijke verrijking of inkleuring van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019.

Deze instructies hebben geen invloed op de tijdnormen uit het normenkader, de eerder uitgevoerde onderliggende onderzoeken vormen hiervoor de basis.

Onderwerpen in deze bijlage:

1. Minder inzet dan volledige overname/afschalen.....	25
2. Enige extra inzet of veel extra inzet (30 of 60 minuten).....	26
3. Kamer wel/niet in gebruik (als slaapkamer).....	26
4. Wanneer ruimtes wel of niet als 'extra kamer' aanmerken.....	27
5. Samenstelling huishouden (= eigen kracht + gebruikelijke hulp).....	28
6. Huisdieren (die extra inzet van ondersteuning noodzakelijk maken).....	28
7. Overige kenmerken woning: omvang, bewerkelijkheid, inrichting.....	29
8. Strijken en boodschappen (beide meestal voorliggend op te lossen).....	30
9. Regie en organisatie: Advies-instructie-voorlichting.....	30
10. Algemeen (activiteiten en -onderzoekstijden).....	31
11. Afronding van de indicatie (op 5 minuten of per kwartier).....	31
12. Herindicaties.....	32

1. Minder inzet dan volledige overname/afschalen

Wie krijgen regelmatig vragen over het afschalen of minderen ten opzichte van de in de norm aangegeven minuten per week in geval van volledige overname. De vragen die worden gesteld, gaan over waarop dit 'afschalen' is gebaseerd en of het mogelijk is om verder af te schalen dan de 10, 15 of 17 minuten die in het normenkader staan benoemd.

Hierbij geldt:

1. We hebben in 2016 de uitvoerders HO gevraagd hoeveel cliënten, die géén volledige overname nodig hebben zoals beschreven in de 'gemiddelde cliëntsituatie', zelf gemiddeld doen onder het resultaat Schoon en Leefbaar huis. Dat bleek gemiddeld zo'n 15 minuten te zijn.
2. Dat betreft meestal schoonmaken op middenniveau (afstoffen en nat afnemen) en algemeen opruimen. Het afstoffen op middenniveau is dus zonder bukken of klimmen/reiken. Dit hebben we in het normenkader 'licht HbH' genoemd. Zonder ons toen te realiseren dat dit een andere invulling kent dat het 'licht HbH' in de CIZ-richtlijn 2006. Daarin omvat 'licht HbH' meer activiteiten en staat dan ook voor 30 minuten.
3. Als de cliënt nog duidelijk meer kan doen en ook werkelijk duurzaam doet dan afstoffen op middenniveau, bijvoorbeeld t.v. het sanitair schoonmaken of de keuken of stofzuigen, dan kan zeker nog één of zelfs twee maal extra mindering met 15 minuten plaatsvinden. Mits dit duidelijk wordt toegelicht/gemotiveerd.
4. Bovenop of in plaats van de mindering vanwege de mogelijkheden van de cliënt zelf, kan ook nog aftrek plaatsvinden vanwege ondersteuning vanuit het netwerk of door inwonende personen op

basis van het beleid gebruikelijke hulp. Dit kan 15 minuten zijn, maar dit kan ook meer dan 15 minuten zijn. Vaak is dat dan vanwege gebruikelijke hulp.

5. De taak van de gemeente op grond van de Wmo 2015 is ondersteuning op maat te bieden. Als dat bij een cliënt 2 uur of bijvoorbeeld 3 uur per 2 weken is, dan kan dit zeker worden geïndiceerd.
6. Het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 is gebaseerd op volledige professionele overname op wekelijkse basis. Maar het normenkader staat niet in de weg dat een andere oplossing (minder uren per week) de best passende ondersteuning is voor de cliënt. Dit kan dan ook worden geïndiceerd.
7. Zeker bij de was is vaak ruimte voor eigen inzet door de cliënt. Daarom staat hierbij ook een aftrekoptie voor de helft van de omvang (-/- 17 minuten). Je ziet vaak dat de zware/grote stukken was niet meer kan hanteren, maar de kleine stukken nog wel, zoals kleding, ondergoed e.d.
8. Bij alle punten hierboven bedoelen we specifiek: het betreft inzet van de cliënt zelf of het netwerk, de eigen kracht, waardoor dit werk niet door de huishoudelijke hulp hoeft te worden gedaan.

MM/02/1235 | Juni 2019 - september 2022 | © Bureau hhm | HbH Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 23

2. Enige extra inzet of veel extra inzet (30 of 60 minuten)

Wanneer moet ik enige extra inzet of juist veel extra inzet indiceren? Dit gaat over situaties waarin door beperkingen of belemmeringen van de cliënt extra goed of extra vaak moet worden schoongemaakt.

We zien dit in de volgende situaties:

1. Oorzaak 1: allergieën/COPD en dergelijke waardoor het huis beter stofvrij moet blijven.
2. Oorzaak 2: incontinentie, overmatig zweten, specifieke medicijnen met lichamelijke reacties, rolstoelgebruik binnen-buiten (en geen stofzuigrobot mogelijk voor het zand opzuigen) en dergelijke, waardoor het huis sneller vervuilt.
3. Tot 30 minuten extra inzet is vooral aan de orde als uitbreiding op het ene bezoek/werkmoment per week van de hulp nodig is. Vanwege extra vaak of extra goed moeten schoonmaken.
4. Tot 60 minuten extra inzet is in het algemeen aan de orde als een tweede bezoek/werkmoment per week van de hulp nodig is. Vanwege extra vaak of extra goed moeten schoonmaken.
5. Aandachtspunt: inzetten van medisch advies kan nodig zijn om duidelijk te krijgen wat op objectieve medische gronden noodzakelijk is om aan extra ondersteuning in te zetten.
6. In geval van en tweede keer moeten komen vanwege stof of zand/haren op de vloer vanwege huisdieren, vanwege allergie, vanwege rolstoelgebruik et cetera. overweeg of het mogelijk is dat de cliënt zelf een eenvoudige robotstofzuiger aanschaft als algemeen gebruikelijke voorziening.

7. Advies van ons: laat de cliënt een eenvoudige robotstofzuiger zelf kopen en gebruiken, mits dit iemand is die met een (eenvoudig) apparaat uit de voeten kan.

3. Kamer wel/niet in gebruik (als slaapkamer)

Binnen het normenkader rekenen we extra tijd voor extra kamers. Er is een verschil tussen de tijd die wordt gerekend wanneer een extra kamer 'wel of niet in gebruik' is. Maar wanneer moeten we als gemeente een kamer aanmerken als 'in gebruik' en wanneer als 'niet in gebruik'?

Instructie:

1. De terminologie waar deze instructie op rust is: een extra kamer 'in gebruik als slaapkamer' of een extra kamer 'niet in gebruik als slaapkamer'. Als het geen slaapkamer is, dan is het dus voor iets anders; het maakt in principe niet uit waarvoor dat is.
2. Extra (slaap)kamers in de woning, naast de hoofdslaapkamer van de cliënt (die in de standaardtijd is opgenomen), moeten worden schoongemaakt om de woning uiteindelijk niet te laten vervuilen.
3. Als een extra kamer daadwerkelijk als slaapkamer in gebruik is, dan vergt dat 18 minuten per week zoals genoemd in het normenkader (bijv. voor een stel dat altijd apart slaapt, twee mensen -geen stel- die samen een huis bewonen, een kind, mits geen gebruikelijke hulp mogelijk is: betekent zelf schoonmaken door het kind), et cetera.
4. Voor de niet-slaapkamers indiceer je 5 minuten per week. Dat is in principe onafhankelijk waar deze andere kamer voor wordt gebruikt. Van leeg tot logeerkamer tot strijkkamer tot computerkamer etc.

MM/02/1235 | Juni 2019 - september 2022 | © Bureau hhm | HbH Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 24

Want: met 20 minuten per maand heeft de hulp genoeg tijd om die kamer een keer te kunnen stoffen en stofzuigen e.d. en blijft deze acceptabel schoon. Toegangsmedewerkers kunnen op basis van hun professionele oordeel in een uitzonderlijke situatie zo nodig een uitzonderlijke beslissing nemen en toch 18 minuten toekennen.

5. Een zolder en dus ook een eventuele helemaal leegstaande zolderkamer: die neem je in principe niet mee, behalve als er duidelijke redenen zijn om dit wel te doen. Het eventueel eens per jaar een stofzuiger door de zolder halen, lost zich in de praktijk eigenlijk altijd wel op.
6. De 18 minuten voor een kamer in gebruik als slaapkamer komen voort uit het moeten verschonen van het bed en de extra benodigde tijd voor stoffen en schoonmaken vanwege de aard van het gebruik van de kamer.
7. Een logeerkamer die (zeer) incidenteel wordt beslopen: die kan in principe door de logeë weer schoon worden opgeleverd. Of door de ouders van het kleinkind dat komt logeren. Het is niet aan de gemeente om dit soort zaken altijd te moeten oplossen. In principe blijft dan de genoemde 5 minuten per week (20 minuten per maand) toereikend om die kamer voldoende schoon te houden. Ook hier geldt weer: uitzonderingen daargelaten, zoals bijvoorbeeld: twee kleinkinderen logeren enkele dagen per week bij opa en oma om het gezin te ontlasten waar al jeugdzorg in zit: dan is HO inzetten een betere optie dan meer jeugdzorg inzetten.
8. Het professionele oordeel van de consulent is uiteindelijk leidend, deze kan zo nodig de hardheidsclausule benutten.

4. Wanneer ruimtes wel of niet als 'extra kamer' aanmerken

Binnen het normenkader rekenen we extra tijd voor extra kamers. Er is een verschil tussen de tijd die wordt gerekend wanneer een extra kamer wel of niet in gebruik is als slaapkamer. Maar wanneer merk je een extra ruimte nu ook aan als extra kamer? Hier kan sprake zijn van interpretatieverschillen, vooral als het meer om een 'overige ruimte' gaat en niet zozeer een extra kamer.

Instructie:

1. Grote bijkeuken: een bijkeuken is in principe onderdeel van 'de keuken'. Het kan natuurlijk voorkomen dat sprake is van een serieus grote keuken in combinatie met een serieus grote bijkeuken: dan kan oplossen op basis van 'extra kamer' niet in gebruik als slaapkamer' of op basis van de factor 'omvang van de woning' aan de orde zijn. Dat kan spelen als de hele woning duidelijk bovengemiddeld groot is.
2. Tweede badkamer: kern: bespreken met de cliënt dat deze in principe niet wordt gebruikt als badkamer en deze dan aanmerken als 'extra kamer' niet zijnde een slaapkamer: plus 5 minuten/week.
3. Separaat toilet boven: als er geen toilet in de badkamer zit: zien als onderdeel van 'het sanitair boven': vergt geen extra tijdsinzet.
4. Kantoor: als het echt een kantoor is en niet een slaap/logeerkamer die als werkplek wordt gebruikt: deze moet zakelijk schoongemaakt en dan is het geen Wmo. Als het een thuiswerkplek betreft, dan is het een kamer 'niet in gebruik als slaapkamer'.
5. Grote kelder: afwegen op basis van het werkelijke gebruik hiervan. Geen extra tijd toekennen, net zoals de zolder of eventueel meenemen als 'extra kamer' niet in gebruik als slaapkamer.

MW/22/1285 | juni 2018 - september 2022 | © Bureau hhm | Hhm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 27

5. Samenstelling huishouden (= eigen kracht + gebruikelijke hulp)

In het normenkader is de mogelijkheid benoemd om extra tijd toe te kennen op grond van de 'samenstelling van het huishouden'. Hiervoor hanteren we een aanvullende instructie, gebaseerd op de uitgangspunten van eigen kracht en het beleid gebruikelijke hulp van de gemeente.

1. De instructie voor deze regel in het normenkader is:
 - a. beoordeel de eigen kracht van de cliënt(en)
 - b. beoordeel de situatie op grond van het beleid gebruikelijke hulp van de gemeente.
2. Als sprake is van meer personen in het huishouden, dan zijn eigen kracht en gebruikelijke hulp bepalend of er MINDER dan volledige overname of MEER dan volledige overname moet worden ingezet.
3. De 30 minuten zoals (oorspronkelijk) vermeld in het normenkader: kom tot een specifieke afweging die kan leiden tot het toekennen van minder tijd of tot het toekennen van meer tijd, dit kan zo nodig ook meer dan 30 minuten zijn.

6. Huisdieren (die extra inzet van ondersteuning noodzakelijk maken)

Omdat huisdieren een extra bron van vervuiling kunnen zijn binnen een huishouden, kan het nodig zijn vanwege de noodzaak van extra vaak of extra goed schoonmaken 15 minuten extra ondersteuningstijd toe te kennen.

Instructie:

1. Er zijn gemeenten die uitsluiten dat er extra ondersteuningstijd nodig kan zijn vanwege de aanwezigheid van huisdieren, omdat dit een 'eigen keuze' van de cliënt is. Andere gemeenten zien juist de belangrijke rol die huisdieren in het leven van mensen kunnen hebben en komen hier zo nodig in tegemoet als dit nodig is.
2. Voor hulpverleners kan extra inzet van ondersteuning noodzakelijk zijn. Dat zijn namelijk hulpmiddelen en geen huisdieren.
3. De verzorging van huisdieren is eigen verantwoordelijkheid van de cliënt, hier indiceer je geen extra inzet voor.
4. Zolang sprake is van een 'gewone situatie', dus één of twee katten of honden/hondjes: dan kan het aan de orde zijn dat je extra tijd indiceert, als daadwerkelijk sprake is van extra bewerkelijkheid/werk voor de hulp (bijvoorbeeld stofzuigen moet sowieso al gebeuren).
5. Als sprake is van keuzen van de cliënt die boven het 'gewone' uitstijgen, dan is gesprek nodig over wat aan de cliënt zelf is en wat aan de gemeente/samenleving is. Ofwel: als de cliënt ervoor kiest meer vervuiling te laten ontstaan door huisdieren dan als algemeen redelijk is aan te merken, dan wordt dat vervolgens niet door de gemeente opgelost.

MW/22/1285 | juni 2018 - september 2022 | © Bureau hhm | Hhm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 28

Want: in het beleid van de gemeente staat dat de cliënt is gehouden om niet meer ondersteuning te vragen of noodzakelijk te maken dan in redelijkheid nodig is.
Voorbeelden: meerdere honden die vrij door het hele huis mogen lopen of losliggende vogels die veel troep maken. Cliënten met COPD die binnen roken en binnen 20 parkieten houden en vervolgens om extra vaak schoonmaak vragen.
In dezelfde lijn: cliënten met zware allergie of COPD, die weigeren de woning te saneren, maar wel extra ondersteuning vragen.

7. Overige kenmerken van de woning: omvang, bewerkelijkheid, inrichting

Op basis van het normenkader is het mogelijk om 15 minuten extra ondersteuningstijd toe te kennen op basis van 'overige kenmerken'.

Wat zijn deze overige kenmerken?

1. Pas dit alleen toe in heel duidelijke gevallen.
2. Omvang van het huis: alleen in uitzonderlijke situaties neem je een kwartier extra op vanwege een heel groot huis. Dit aspect wordt namelijk mede gedekt door de mogelijkheid van toekennen van extra ondersteuningstijd voor 'extra kamers wel of niet in gebruik als slaapkamer'.
3. Bewerkelijkheid: idem. Alleen in uitzonderlijke situaties hiervoor extra ondersteuningstijd opnemen.
4. Inrichting: idem. Eerste verantwoordelijkheid ligt bij de cliënt om niet meer inzet nodig te maken dan redelijkerwijs nodig is. In uitzonderlijke situaties kun je het meenemen.
5. Voor deze drie items apart dan wel gezamenlijk ken je in principe 1 x 15 minuten extra toe.

MM/02/1285 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau hhm | hhm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 29

8. Strijken en boodschappen (meestal voorliggend op te lossen)

De afgelopen jaren zijn er diverse ontwikkelingen geweest rondom strijken en boodschappen. Deze hebben invloed op het indiceren van hulp bij het huishouden.

1. Strijken wordt over het algemeen niet meer geïndiceerd, hier zijn in de vorm van strijkijzer kleding voorliggende oplossingen voor beschikbaar.
2. Boodschappen halen wordt in het algemeen niet meer geïndiceerd. Hier zijn veelal boodschappenservices voor beschikbaar als voorliggende oplossing.

9. Regie en organisatie: Advies-instructie-voorlichting

Het kan zijn dat een cliënt niet meer zelf (volledig) de regie kan voeren over het huishouden. Als het zo is dat een hulp daardoor aantoonbaar extra werkzaamheden moet doen of bijvoorbeeld door het gedrag van de cliënt extra tijd nodig heeft, dan kun je hiervoor 30 minuten per week structureel extra indiceren. Van hulpen mag worden verwacht dat deze zelfstandig hun werkzaamheden kunnen plannen. Het gegeven dat een cliënt de hulp niet kan instrueren, betekent dus niet automatisch inzet van extra ondersteuningstijd. Er moet wel sprake zijn van extra werk.

Advies-instructie-voorlichting heeft betrekking op het, op tijdelijke basis, aanleren van praktisch vaardigheden in het huishouden aan een cliënt. Bijvoorbeeld als een partner niet is weggevallen en een cliënt zelf wil kunnen bijdragen aan het huishouden, het schoonmaken, het leren koken van enkele basis-maaltijden, et cetera. Soms is het dan praktisch hiervoor aan de cliënt in het algemeen al langere tijd vertrouwde huishoudelijke hulp voor een aantal weken extra tijd toe te kennen. Dit is dus altijd tijdelijk en is te onderscheiden van de inzet van Wmo-begeleiding.

MM/02/1285 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau hhm | hhm Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 30

10. Algemeen (activiteiten en -onderzoektijden)

Het normenkader is gebaseerd op uitgebreid onderzoek, waarin we ook gemiddelde tijden in kaart hebben gebracht van de verschillende activiteiten.

In het algemeen is het advies: indiceer niet gedetailleerd in minuten op activiteitsniveau. Deze zijn in het Normenkader ook niet opgenomen. Uiteraard staan deze wel in de onderliggende onderzoeksrapporten, zoals dat van Utrecht. Waarom dan niet per activiteit een tijd indiceren?

Hiervoor zijn twee redenen.

1. Ten eerste: de tijden per activiteit in deze onderzoeksrapporten zijn gemiddelde onderzoektijden over een grote situatie waarin tijd is gemeten. Dit zijn zeker géén instructietijden op activiteitsniveau. Door de verschillende activiteiten en tijden bij elkaar op te tellen, hebben we een totaal tijd verkregen. Deze totaal tijd is toereikend om het resultaat te schoon en leefbaar huis te behalen in veel verschillende situaties. Maar de uitvoeringstijd per activiteit varieert altijd per individuele situatie. En dat is prima, dat is de praktijk, maar de totaal tijd als geheel is uiteindelijk toereikend.
2. Ten tweede: er is ook sprake van tijd die nodig is om schoonmaakspullen te pakken en op te ruimen, even met de klant af te stemmen, etc., dat is allemaal opgenomen in de 'indirecte tijd'. Zou je alleen tijden per activiteit indiceren, dan mis je dus een deel van de tijd.

Een optie is om te werken met een totaal tijd in uren per jaar: dan kun je meer flexibiliteit bieden aan aanbieder en cliënt om bijvoorbeeld in de zomer wat te minderen en een grote schoonmaak in het voorjaar in te

bouwen of mee te bewegen met een variabele gezondheidstoestand van de cliënt. Dit is een nu (nog) niet algemeen gebruikelijke keuze.

Het kan wel handig zijn voor consultants als zij een lijst met activiteiten en frequenties met de cliënt kunnen bespreken, zoals deze in de bijlagen van het Normenkader staan. Zodat er aan verwachtingenmanagement kan worden gedaan, omdat de cliënt een beeld krijgt van welke activiteiten nodig zijn voor het resultaat 'schoon en leefbaar huis' en welke frequentie gemiddeld genomen verwacht mag worden. Puur om een idee te hebben van de orde van grootte, kunnen de consultants de onderzoektijden uit het rapport van Utrecht een keer bekijken. We raden niet aan dit op cliëtniveau te doen, laat staan dit samen met de cliënt te doen.

11. Afronding van de indicatie (op 5 minuten of per kwartier)

Bij het indiceren komen consultants soms op een bijzonder aantal minuten. Hoe ronden we dan af? Afronding van de indicatie kan het beste per 5 minuten of per kwartier. Het is verstandig hierover met de aanbieders te overleggen. We horen frequent dat wordt gekozen voor afronding per 5 minuten, op kwartierniveau afronden is zeker ook een optie. Spreek goed af hoe je de afronding met elkaar wilt doen. Indiceer niet op de minuut nauwkeurig, zoals '2 uur en 23 minuten'. Het normenkader is niet bedoeld om met zo'n precisie te kunnen indiceren en dit veroorzaakt verwarring bij cliënten.

MW02/1286 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau hhm | HHO Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 31

12. Herindicaties

Gemeenten die het normenkader gaan gebruiken, maken verschillende keuzen ten aanzien van het herindiceren van cliënten.

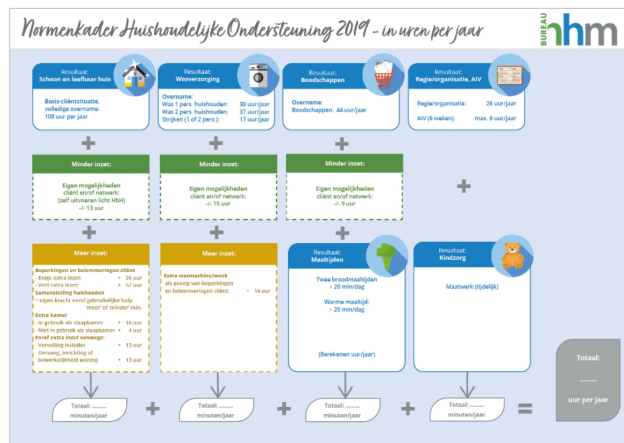
1. Veel gemeenten kiezen bij invoeren van het normenkader voor geleidelijk herindiceren, bij afloop van indicaties. Er zijn ook gemeenten die kiezen voor volledige herindicatie of gedeeltelijke herindicatie van met name de (heel) hoge indicaties. Herindicaties vergen optimale zorgvuldigheid, zeker als lopende indicaties vanwege nieuw beleid worden herzien.
2. Wanneer wordt overgegaan op het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 en zeker ook wanneer een herindicatietraject wordt opgestart, is het noodzakelijk vroegtijdig en uitgebreid met de gecontracteerde aanbieders van HO de ontwikkelingen te bespreken.
3. Bij een herindicatie constateert de cliënt vaak dat diens situatie de afgelopen jaren achteruit is gegaan, maar dat de indicatie nu plots omlaag gaat. Dit roept dan vragen op bij de cliënt.
Mogelijke reactie 1: 'het klopt dat uw situatie achteruit is gegaan, dat begrijpen wij. Maar uw woning raakt daardoor niet meer vervuld dan voorheen. Daarom is geen extra inzet van HO nodig.' (als dit het geval is uiteraard. En als er geen gevolgen zijn vanwege vermindering van eigen kracht).
Mogelijke reactie 2: 'de gemeente hanteert nieuw beleid, met een actueel en algemeen geaccepteerd normenkader voor het indiceren van HO. Met dit normenkader indiceren wij 'zinnig en zuinig' in overeenstemming met hedendaagse normen en opvattingen over het huishouden en wat we als schoon en leefbaar aanmerken. We begrijpen dat het verlagen van uw indicatie vervelend is. Wij houden

contact met u en met uw aanbieder om in de gaten te houden of het met deze nieuwe indicatie lukt om uw woning schoon en leefbaar te houden.'

4. Dit alles laat onverlet: als de situatie van de cliënt het noodzakelijk maakt juist meer te indiceren, dan moet dat uiteraard ook gebeuren. Ook mogelijk en soms noodzakelijk: bij herindicaties van grote indicaties vooraf met de aanbieder (en de huishoudelijke hulp) afstemmen over wat nu echt nodig is bij deze cliënten. En wat de hulp dan nu allemaal doet in de 5-6-7 uur die zij heeft. En of dat allemaal wel de bedoeling is vanuit de Wmo en of dit in lijn is met het beleid en de inzichten bij de gemeente en de aanbieder. Een indicatie met veel uren is in voorkomende gevallen ook gewoon heel hard nodig, dus zorgvuldigheid is vereist.
5. Cliënten kunnen verbonden zijn met hun huishoudelijke hulp. Voor de hulp kan het lastig zijn om uren kwijt te raken. De cliënt kan het vervelend vinden als een verandering in indicatie gevolgen heeft voor de hulp. Ook dit pleit voor zorgvuldige communicatie met aanbieders en cliënten.

MW02/1286 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau hhm | HHO Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 32

Bijlage 2. Normenkader in uren per jaar



Bijlage 3. Normenkader: activiteiten en frequenties

	Schoon en leefbaar huis	Woonkamer	Slaapkamer	Keuken	Badkamer en toilet	Hal
Afhemen met en droog	• Stoffen met laag middenhoog incl. tapijten en luifels • Deuren/voorzetsen met afzetten incl. deuren • Radiatoren reinigen	• Stoffen met laag middenhoog incl. tapijten en luifels • Deuren/voorzetsen met afzetten incl. deuren • Radiatoren reinigen	• Stoffen met laag middenhoog incl. tapijten en luifels • Deuren/voorzetsen met afzetten incl. deuren • Radiatoren reinigen	• Deuren/voorzetsen met afzetten incl. deuren • Radiatoren reinigen	• Deuren/voorzetsen met afzetten incl. deuren • Radiatoren reinigen	• Stoffen met laag middenhoog incl. tapijten en luifels • Deuren/voorzetsen met afzetten incl. deuren • Radiatoren reinigen
Stofzuigen en dweilen	• Stofzuigen • Dweilen	• Stofzuigen • Dweilen	• Stofzuigen • Dweilen	• Stofzuigen • Dweilen		• Stofzuigen • Dweilen • Trap stofzuigen (binnenruimte)
Ramen en gordijnen	• Gordijnen vassen • Ramen/voorzetsen reinigen • Ramen binnenrijpe vassen	• Gordijnen vassen • Ramen/voorzetsen reinigen • Ramen binnenrijpe vassen	• Gordijnen vassen • Ramen/voorzetsen reinigen • Ramen binnenrijpe vassen	• Gordijnen vassen • Ramen/voorzetsen reinigen • Ramen binnenrijpe vassen	• Gordijnen vassen • Ramen/voorzetsen reinigen • Ramen binnenrijpe vassen	
Bed verschoonen		• Bed verschoonen • Matras draaien				
Keuken schoonmaken				• Keukenbord en -apparatuur • Afval opruimen • Keukenkastjes (binnenrijpe) • Keukenkastjes (binnenrijpe) • Overnemen • Inzetten deuren reinigen (binnenrijpe) • Afzuigen reinigen (binnenrijpe) • Bovenkast vullen (binnenrijpe) • Tegels (binnenrijpe)		
Badkamer schoonmaken					• Badkamer schoonmaken incl. stofzuigen en dweilen • Toilet schoonmaken • Tegels badkamer reinigen	
Opruimen	• Opruimen	• Opruimen	• Opruimen			

Tabel 1. Activiteiten benodigd voor een schoon en leefbaar huis.

Ruimte	Basissetiviteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers)	Stof afnemen hoog incl. luchtfilters	1 x per 2 weken
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Opruimen	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Diwallen	1 x per week
Slaapkamer(s)	Stof afnemen hoog incl. tasvlakken en luchtfilters	1 x per 6 weken
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Opruimen	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Diwallen	1 x per 2 weken
Keuken	Bed verschoonen of opmaken	1 x per 2 weken
	Stofzuigen	1 x per week
	Diwallen	1 x per week
	Keukenblok (buitenzijde) inclusief tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast, eventuele tafel	1 x per week
	Keukenapparatuur (buitenzijde)	1 x per week
	Afval opruimen	1 x per week
Sanitair	Afhassen (* onderdeel van maaltijden)	
	Badkamer schoonmaken (inclusief stofzuigen en diwallen)	1 x per week
Hal	Toilet schoonmaken	1 x per week
	Stof afnemen hoog incl. tasvlakken en luchtfilters	1 x per week
	Stof afnemen midden	1 x per week
	Stof afnemen laag	1 x per week
	Stofzuigen	1 x per week
	Trap stofzuigen (binnenshuis)	1 x per week
	Diwallen	1 x per week

Tabel 2. Frequenties benodigd voor een schoon en leefbaar huis (basissetiviteiten)

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau NHM | HMI Normenader Huisroute (ve Ondersteuning 2019 | pagina 35

Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers)	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deuroposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Zonwering afnemen (droognat)	1 x per 6 weken
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
Slaapkamer(s)	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deuroposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar
	Matras draaien	2 x per jaar
Keuken	Gordijnen wassen	2 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Deuren/deuroposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	3 x per jaar
	Keukenkastjes (binnenzijde)	2 x per jaar
	Koelkast (binnenzijde)	3 x per jaar
	Oven/magnetron (grondig schoonmaken)	4 x per jaar
	Vriezer los reinigen (binnenzijde) (ontdooit)	1 x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - niet vaatwasserbestendig	2 x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - niet vaatwasserbestendig	2 x per jaar
	Bovenkast keukenkastjes	1 x per 6 weken
	Tegelwand (op van keukenblok)	2 x per jaar
	Deuren/deuroposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
Sanitair	Radiatoren reinigen	2 x per jaar

MW/22/1235 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau NHM | HMI Normenader Huisroute (ve Ondersteuning 2019 | pagina 36

Ruimte	Incidentie activiteit	Frequentie
	Tegelwand badkamer afnemen	4 x per jaar
	Gordijnen wassen	1 x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4 x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3 x per jaar
Het	Deuren/deuroposten nat afdoen incl. deurlichten	2 x per jaar
	Radiatoren reinigen	2 x per jaar

Tabel 3. Frequentie benodigd voor een schoon en leefbaar huis (incidentie activiteiten).

Activiteit	Frequentie*
 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/opruimen	5x per 2 weken

Tabel 4. Activiteiten en frequenties benodigd voor de wasverzorging

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

MM/02/1255 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau hhm | hhm Normenader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 37

Onderdeel	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

Tabel 5. Activiteiten en frequenties benodigd voor de boodschappen

Onderdeel	Activiteit	Frequentie
	Broodmaaltijden: tafel dekken, eten en drinken klaarzetten (1 maaltijd op tafel, 1 maaltijd in de koelkast), afruimen, afwassen of vaatwasser inruimen/uitruimen	1x per dag*
	Opaarmen maaltijd: maaltijd opwarmen, tafel dekken, eten en drinken klaarzetten, afruimen, afwassen of vaatwasser inruimen/uitruimen	1x per dag*

Tabel 6. Activiteiten en frequenties benodigd voor de maaltijden

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

MM/02/1255 | juni 2019 – september 2022 | © Bureau hhm | hhm Normenader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 | pagina 38

Onderdeel	Activiteit
 Verzorgen van minderjarige kinderen	Vas verzorgen
	Kamers opruimen
	Eten maken
	Tafels schoon
	Aankleden
	Wassen
	Eten geven
	Structuur bieden
	Meer tijd huishoudelijke taken
	Brengen naar school/crèche
	Naar bed brengen
	Afstemming met andere hulp/informele zorg
	Afstemming/locaal contact (aankomst, vertrek, administratie, contact met cliënt)

Tabel 7. Activiteiten voor verzorgen van minderjarige kinderen

Onderdeel	Activiteit
 Advies, instructie en voorlichting	Aanhieren van activiteiten en samen uitvoeren van de activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis en de was-verzorging
	Aanhieren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten gericht op boodschappen en maaltijden

Tabel 8. Activiteiten voor advies, instructie en voorlichting

Bijlage 3 Behoeften en vaardigheden kind zonder beperking per levensfase en -gebied

Dit is een leidraad met gemiddelden, maar elk kind ontwikkelt zich individueel. Het ene kind beheerst een vaardigheid eerder dan een ander.

In alle fases hebben kinderen aandacht, begeleiding en stimulans nodig voor zijn/haar ontplooiing en ontwikkeling. De intensiteit hiervan verandert naarmate het kind ouder wordt en kan steeds meer op afstand plaatsvinden.

	Babyfase 0 – 1,5 jaar	Dreumesfase 1,5 tot 2,5 jaar	Peuterfase 2,5 tot 4 jaar	Kleuterfase 4 tot 6 jaar	Schoolkindfa- se 6 tot 12 jaar	Adolescentiefase 12 tot 18 jaar
Algemeen						
Toezicht en begeleiding	Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig en volledige begeleiding.	Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand.	Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Toezicht kan wel op enige afstand in huis.	Kunnen korte tijd zonder nabijheid van volwassenen functioneren. Toezicht op enige afstand in huis.	Toezicht kan op enige afstand, ook in de directe omgeving van het huis als ouder thuis is. Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden.	Kunnen vanaf 16 jaar overdag en/of s nachts alleen gelaten worden en vanaf 18 jaar zelfstandig wonen.
Dagindeling en dagbesteding	Zijn voor dagindeling en dagbesteding volledig afhankelijk van de ouder.	Zijn voor dagindeling en dagbesteding volledig afhankelijk van de ouder.	Hebben vaak vanaf 2,5 jaar een dagbesteding op peuterspeelzaal of kinderopvang van 8 uur per week.	Hebben vanaf 5 jaar een reguliere dagbesteding op school oplopend van 22 tot 25 uur per week.	Hebben 5 dagen per week een reguliere dagbesteding op school. Kan een schoolwerkje uitvoeren na instructie.	Hebben hulp en stimulans nodig om (huiswerk) te plannen en te organiseren. Kunnen vanaf 16 jaar zelfstandig dagritme plannen en uitvoeren en verantwoording voor nemen.
Persoonlijke verzorging						
Verplaatsen	Hebben volledige hulp nodig.	Hebben deels hulp nodig.	Kunnen vanaf 2 jaar zelf lopen en zich gelijkvloers verplaatsen. Vanaf 3 jaar trap lopen met steun.	Kunnen zichzelf verplaatsen.	Kunnen vanaf 6 jaar fietsen, maar zijn niet verkeersveilig.	
Eten en drinken	Hebben volledige hulp nodig bij het eten en drinken. Kunnen zelf fles vasthouden.	Hebben hulp nodig bij het eten en drinken.	Kunnen vanaf 3 jaar met af en toe hulp zelf eten en drinken zonder niet veel te knoeien.	Kunnen zelfstandig eten en drinken zonder te knoeien.	Kunnen vanaf 6 jaar ook zelf een boterham smeren, eten opscheppen en met mes en vork eten.	Kunnen zelfstandig en vlot eten en drinken en ontwikkelen naar hun eigen eten bereiden.
Wassen/douchen	Hebben volledige hulp nodig bij het wassen en douchen.	Hebben volledige hulp nodig bij het wassen en douchen.	Kunnen vanaf 4 jaar met stimulans gezicht en handen wassen en afdrogen. Hebben hulp en toezicht nodig bij douchen.	Kunnen vanaf 5 jaar met toezicht douchen, afdrogen en temperatuur van de kraan regelen.	Kunnen vanaf 12 jaar zelfstandig douchen en afdrogen.	Kunnen zichzelf zelfstandig wassen.

Aankleden	Hebben volledige hulp nodig bij het aan en uitkleden.	Kunnen mee helpen bij kleden. Kunnen vanaf 2 jaar knopen losmaken.	Kunnen vanaf 3-4 jaar knopen vastmaken. Kunnen vanaf 3 jaar zichzelf geheel uitkleden en met gedeeltelijke hulp aankleden.	Kunnen zichzelf aankleden, wel moet kleren klaar liggen. Kunnen vanaf 5-6 jaar zelfstandig veters strikken.	Kunnen zichzelf vanaf 6 jaar zelfstandig aan- en uitkleden.	Kunnen zichzelf zelfstandig aan- en uitkleden.
Toiletgang	Hebben volledige hulp nodig bij de verschoning van luiers.	Hebben hulp nodig bij de toiletgang. Kunnen op enigerlei wijze aangeven een natte broek/luier te hebben.	Zijn overdag zindelijk en kunnen met hulp of instructie zelf naar het toilet gaan.	Zijn overdag en overwegend ook 's nachts zindelijk en kunnen zelfstandig naar het toilet gaan.	Kunnen zelfstandig naar het toilet.	Kunnen zelfstandig naar het toilet.
Tandenpoetsen	Hebben volledige hulp nodig bij het tandenpoetsen.	Hebben volledige hulp nodig bij het tandenpoetsen.	Hebben hulp of instructie nodig bij het tandenpoetsen.	Hebben hulp of instructie nodig bij het tandenpoetsen.	Kunnen vanaf 9 jaar zelfstandig tandenpoetsen.	Kunnen zelfstandig de mond verzorgen.
Haar- en huidverzorging	Hebben volledige hulp nodig bij haar- en huidverzorging.	Volledige hulp nodig bij haar- en huidverzorging.	Hebben hulp of instructie nodig bij het verzorgen van huid en haar.	Hebben hulp of instructie nodig bij het verzorgen van huid en haar.	Kunnen vanaf 9 jaar zelfstandig huid en haar verzorgen.	Kunnen zelfstandig huid en haar verzorgen.
Medicatie	Krijgen medicatie toegediend door een volwassene.	Krijgen medicatie toegediend door een volwassene.	Krijgen medicatie toegediend door een volwassene.	Hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie.	Hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie.	Kunnen met controle van een volwassene medicatie gebruiken.
Sociaal-emotionele zelfredzaamheid						
Zelfbewustzijn	Hebben primaire behoeften en geen bewustzijn van een eigen ik.	Kunnen 'nee zeggen', krijgen gevoel voor eigen-dome en verdedigen bezit.	Kunnen aangeven geknuffeld te willen worden, een vraag stellen, zichzelf voorstellen, onderhandelen en opkomen voor zichzelf.	Kunnen voor zichzelf opkomen, 'nee' zeggen, onderhandelen, een voorstel doen. Weten wat je wel of niet leuk vindt. Kunnen onderscheid maken tussen wat je alleen kunt en waar hulp van anderen voor nodig is. Hebben zicht op de eigen mogelijkheden en beperkingen.	Kunnen onder begeleiding tot eigen keuzes komen voor de toekomst met betrekking tot onderwijs, werk en relaties.	Zijn in staat eigen keuzes te maken voor de toekomst met betrekking tot onderwijs, werk en relaties.
Eigen emoties herkennen en beheersen	Reageren primair op emoties. Kunnen zich laten bedaren door de ouder.	Reageren primair op emoties. Kunnen zich laten bedaren door de ouder.	Kunnen de emoties blij, boos, verdrietig en bang bij zichzelf herkennen en benoemen.	Kunnen accepteren dat iets niet mag, iemand uit laten spreken, luisteren, langere tijd op een stoel zitten,	Kunnen in grotere mate de eigen emoties herkennen en beheersen.	Kunnen de eigen emoties herkennen en beheersen. Kunnen gevolg geven aan aanwijzingen, vat

				omgaan met kritiek en winst & verlies, zich aan (school)regels en afspraken houden.		zaken niet te letterlijk op, kan rustig luisteren.
Zichzelf vermaken	Kunnen met vingers en handen spelen.	Kunnen 5 minuten zelfstandig spelen.	Kunnen ongeveer 10 minuten zelfstandig spelen.	Kunnen 10 tot 15 minuten zelfstandig spelen.	Kunnen vanaf 9 jaar zichzelf 20 tot 30 minuten zelfstandig vermaken.	Zijn in staat vrije tijd zinvol in te vullen.
Relaties met anderen	Kunnen reageren op de stem van de ouder, onderscheid maken tussen de ouder en een vreemde, affectie tonen naar bekende personen en liefkozingen van de ouder beantwoorden.	Kunnen belangstelling tonen voor onbekende mensen, kinderen buiten het gezin en activiteiten van anderen. Kunnen andere kinderen imiteren. Niet in staat zich in een ander te verplaatsen.	Kunnen op de beurt wachten in samenspel, zich aan regels houden, een ander kind helpen, de emoties blij, boos, verdrietig en bang bij een ander herkennen en benoemen.	Kunnen zusjes en broertjes in bescherming nemen, vriendschappen aangaan, samenspelen in een klein groepje, meedoen met een spelletje, contact leggen met iemand die leuk/lief gevonden wordt, met anderen een besluit nemen, iets delen met een ander.	Kunnen zelfstandig vriendschappen met leeftijdgenoten aanknopen en onderhouden, rekeninghouden met belangen van anderen.	Zijn in staat vriendschappen aan te gaan en te onderhouden en keuzes te maken tussen vrienden. Kunnen ook onderscheid maken tussen vrienden en sociale contacten.
Communicatie						
Zichzelf uitdrukken	Kunnen lachen of geluidjes maken om contact te leggen, enkele woorden zeggen, juiste gebaren/geluiden maken om ja en nee en ik wil uit te drukken.	Kunnen in tweewoordzinnen praten, een eenvoudige boodschap overbrengen, eigen naam gebruiken als dit gevraagd wordt en hulp vragen.	Kunnen vragen, vertellen, ik en jij vorm gebruiken, en voornaamwoorden als mijn, jou en wij gebruiken.	Kunnen vragen of iets wel/niet mag, een voorstel doen, of zij mee mogen doen bij een spel en kunnen een verhaal vertellen met begin en eind.	Kunnen rustig een gesprek voeren. Springt niet van de hak op de tak, Kan zich begrijpelijk uitdrukken en oogcontact maken met de ander.	Kunnen abstracte discussies voeren, argumenten aanvoeren en zijn in staat verschillende soorten autoriteiten te benaderen en daarmee te communiceren.
Taal begrijpen en toepassen	Kunnen naar gesprekken luisteren, reageren op de eigen naam, een voorkeur aangeven als er een keuze gemaakt kan worden.	Kunnen korte zinnen en een verbod begrijpen, gezichtsuitdrukkingen herkennen, een eenvoudige boodschap overbrengen, kort antwoord geven op vragen, de eigen naam gebruiken als dit gevraagd wordt en dank je wel	Kunnen zich aan eenvoudige regels houden, eenvoudige afspraken nakomen, meedoen aan een gesprekje en weten dat bepaalde voorwerpen gevaarlijk zijn.	Kunnen luisteren en onthouden wat de volwassene gezegd heeft, zich gezinsnormen eigen maken, een opdracht onthouden, op een vraag antwoord geven, een compliment in ontvangst nemen.	Kunnen oplossingen bedenken bij onverwachte wijzigingen in de planning. Kunnen direct concreet gevaar inschatten.	Heeft inzicht in de consequenties van eigen gedrag op iets langere termijn, maar past handelen hier nog niet altijd op aan. Kan gevaar inschatten en toenemend abstract denken. Ontwikkelt een geweten en moreel besef.

		zeggen bij giften.				
Maatschappelijke deelname						
Hulp thuis Vervolg hulp thuis	Kunnen iets terugvinden als het ver- stopt is.	Stimuleer het mee helpen al kunnen ze er nog niks van. Denk aan speel- goed in een doos doen, vieze kleding in een mand doen, luiers pakken	Stimuleer het mee helpen al kunnen ze er nog niet veel van. Denk aan het in een doos doen van speelgoed vouwen van een handdoek, stap voor stap tafeldekken	Nemen nog geen eigen initi- atief, maar kun- nen met stimu- lans taakjes uit- voeren zoals: tafel afruimen, vloer vegen, bed opmaken (niet verscho- len), afdrogen. Hebben na de taak controle en feedback nodig	Naarmate ze ouder worden kunnen ze meer taken zelfstandig (vanaf 6 jaar nog met hulp of stimulans. Maar deze wordt steeds minder nodig). Denk aan: tafel- dekken, afwas- machine leeg- halen, slaapk- amer opruimen, stofzuigen, was ophan- gen, bood- schappen.	Kunnen huis- houdelijke ta- ken geheel zelf- standig uitvoe- ren zoals bood- schappen doen, auto wassen, strij- ken, oppassen op jongere broer- tjes of zusjes.
Vrije- tijdsbe- steding	Hebben hulp en toe- zicht nodig bij hun vrije tijdsbeste- ding.	Hebben hulp en toezicht nodig bij hun vrije tijdsbe- steding.	Kunnen met hulp iets be- denken om te gaan doen en kunnen onder toezicht en be- geleiding spe- len.	Kunnen vanaf 5 jaar zonder be- geleiding sa- men spelen in een klein groep- je, langere tijd met hetzelfde bezig zijn.	Kunnen vanaf 9 jaar zonder begeleiding van een vol- wassene deel- nemen aan na- schoolse activi- teiten, sport- clubs etc. Hebben wel hulp/begelei- ding nodig om naar deze acti- viteiten te ko- men.	Zijn in staat vrije tijd zinvol in te vullen en kunnen zelfstan- dig omgaan met zakgeld en kleedgeld. Kun- nen omgaan met telefoon en computer, zelf pinnen en zelf- standig naar winkels, sport- clubs etc.
Deelne- men aan het ver- keer	Kunnen zich niet zonder begeleiding en toezicht in het ver- keer bege- ven.	Kunnen zich niet zonder begeleiding en toezicht in het verkeer begeven.	Kunnen zich niet zonder begeleiding en toezicht in het verkeer bege- ven.	Kunnen zich niet zonder be- geleiding en toezicht in het verkeer bege- ven.	Kunnen zich vanaf 9 jaar in eenvoudige verkeerssitua- ties maar van- af 12 jaar ook in ingewikkel- de verkeerssi- tuaties zelfstan- dig in het ver- keer begeven.	Kunnen zelf- standig deelne- men aan het verkeer en ge- bruik maken van openbaar vervoer en/of andere ver- voersmiddelen en omgaan met een dienstwijzi- ging.

Bijlage 4 Richtlijn bovengebruikelijke tijdsinvestering (minuten) handelingen persoonlijke verzorging jeugdigen

Dit is een leidraad met gemiddelden tijden. Bij het ene kind neemt een handeling meer tijd in beslag dan het andere kind.

Handelingen	Activiteiten die deel uitmaken van de handeling	Bij aansturing (minuten)	Bij overname (minuten)
Wassen (Gebruikelijk: vanaf ongeveer 4 jaar met aansturing gezicht en handen wassen, vanaf 5 jaar met toezicht douchen en afdrogen, vanaf 9 jaar zelfstandig douchen zonder toezicht)	Delen van het lichaam Gehele lichaam	5 10	10 20
Tandenpoetsen (Gebruikelijk: vanaf 9 jaar zelfstandig tandenpoetsen)	-	5	5
Aankleden (Gebruikelijk: Kunnen vanaf 3 jaar zichzelf geheel uitkleden en met gedeeltelijke hulp aankleden. Vanaf 6 jaar zelfstandig aan- en uitkleden)	Volledig aan- of uitkleden	10	15
Eten en drinken (gebruikelijk: vanaf 4 jaar kunnen kinderen zelf eten en drinken zonder te knoeien, vanaf 6 jaar met mes en vork)	Hulp bij het eten van de broodmaaltijd Hulp bij het eten van de warme maaltijd	5 10	10 15
Veters strikken (spalken) (gebruikelijk: kunnen vanaf 5 – 6 jaar zelfstandig veters strikken)	-	5	5
Toiletbezoek en verschonen (gebruikelijk: tussen 2,5 en 4 jaar worden kinderen zindelijk en kunnen zij met hulp/instructie naar het toilet. Tussen 4 en 6 jaar overdag en overwegend ook 's nachts zindelijk. Vanaf 6 jaar zelfstandig naar het toilet)	-	5	10

Bijlage 5 afbakening Jeugdwet met aanpalende wetten

Schulink

Actuele kennis. Helder inzicht.

Afbakening Jeugdwet met andere wetten

versie 1 januari 2018

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
ADHD					
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X				
onderwijsondersteuning				X	
Autisme					
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X				
therapeutische hulphond	X				
Depressie					
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X				
Dyscalculie; zie Problemen tijdens onderwijs					
Dyslexie					
diagnose en behandeling EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie)	X				
begeleiding bij EED				X	
onderzoek naar dyslexie, niet zijnde EED				X	
fysieke hulpmiddelen				X	
daisyspeler voor uitbehandelde dyslexie		X			
Eetstoornis					
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X				
behandeling somatische gevolgen		X			
Eet- en voedingsstoornis bij zuigelingen en in vroege kindertijd					
somatische oorzaak: diagnose en behandeling door kinderarts		X			
geen somatische oorzaak: diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of jeugdpsycholoog	X				
gedragsmatige oorzaak: diagnose en behandeling door kinderarts		X			
Functionele klachten/SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten)					
diagnose en behandeling door kinderarts		X			
diagnose en behandeling als klachten duiden op psychische stoornis	X				
Gebrek aan zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie vanwege lichamelijke of geestelijke beperkingen					
begeleiding en persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X				
respijtzorg (informele hulp thuis, dagopvang, logeeropvang) om ouder die gebruikelijke zorg levert te ontlasten	X		X (logeeropvang thuiswonend kind met Wlz-indicatie)		
hulpmiddelen		X (als in zorgverzekering)	X (als kind in Wlz-instelling met/zonder behandeling)		X
mobiliteitshulpmiddelen		X (als in zorgverzekering)	X (als kind in Wlz-instelling met behandeling)		X
doventolk					X
woningaanpassing			X (als kind in Wlz-instelling)		X

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
Gehoorbeperving					
diagnostisch gehooronderzoek		X			
advies en voorlichting over aanschaf/gebruik gehoorapparatuur		X			
cursus gebarentaal		X			
communicatietraining (aanleren van vaardigheden)		X			
doventolk					X
hulp bij psychische klachten als gevolg van gehoorbeperving		X			
Geneeskundige problemen (niet psychisch)					
verpleging (inclusief wijkverpleging)		X			
persoonlijke verzorging		X			
begeleiding	X				
Intelligentietest ten behoeve van onderwijs					
onderzoek als onderdeel van diagnostisch proces in het kader van jeugdhulp	X				
onderzoek voor ander doel dan diagnostiek				X	
Leerstoornis					
behandeling van stoornis op gebied van: ▪ lezen ▪ rekenen ▪ schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid ▪ leerstoornis NAO (niet anderszins omschreven)				X	
Lichamelijke problemen					
begeleiding	X				
persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X				
verpleging		X			
persoonlijke verzorging bij verpleging		X			
zwemtherapie	X	X (als in aanvullende zorgverzekering, dan voorrang op Jeugdwet)			

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
Palliatief terminale zorg (PTZ)					
zorg en ondersteuning bij PTZ, inclusief kortdurend verblijf voor kind en vervoer		X			
extramurale PTZ, als al Wlz-indicatie vóór PTZ-fase			X		
Problemen tijdens onderwijs (leerproblemen)					
huiswerkbegeleiding				X	
remedial teaching of motorische remedial teaching (MRT)				X	
begeleiding op school	X (gericht op zelfstandigheid, zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie)			X (gericht op volgen onderwijs)	
dyscalculie				X	
behandeling stoornis op gebied van leren				X (zie Leerstoornis)	
Psychische problemen					
behandeling door huisarts of POH-GGZ		X			
hulp via gemeente	X				
behandeling problemen als integraal onderdeel behandeling somatische aandoening medische psychologische zorg en consultatieve psychiatrie		X			
Psychische stoornis (DSM-IV); zie ADHD, Autisme, Depressie, Eetstoornis, Eet- en voedingsstoornis zuigeling/vroege kindertijd, Leerstoornis, Slaapstoornis					

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
Psychofarmaca (medicijnen)					
intramuraal (verstrekking <i>binnen</i> instelling)	X				
extramuraal (verstrekking <i>niet</i> door instelling), organiseren: contracteren apotheek, ontwikkelen preferentiebeleid, vergoedingslimiet		X			
extramuraal (verstrekking <i>niet</i> door instelling), consult: voorschrijven, effecten gebruik, stoppen	X				
Psychosociale problemen					
hulp door huisarts of POH-GGZ		X			
hulp via gemeente	X				
speltherapie ook voor behandeling trauma en voor kinderen met licht verstandelijke beperking	X	X (als in aanvullende zorgverzekering, dan voorrang op Jeugdwet)			
vaktherapie (beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie) ook voor behandeling psychische stoornis	X	X (als in aanvullende zorgverzekering, dan voorrang op Jeugdwet)			
Slaapstoornis					
behandeling door huisarts of multidisciplinair (inclusief kinderarts)		X			
behandeling van slaapstoornis als gevolg van psychische stoornis	X				
Taalontwikkelingsstoornis					
behandeling van ernstige taal- en spraakmoeilijkheden		X			
begeleiding bij ernstige taal- en spraakmoeilijkheden in onderwijs				X	

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
Verblijf: specifieke verblijfsvormen voor jeugd met beperking					
kinderdagcentrum (KDC)	X		X (als permanent toezicht en 24-uurszorg nodig)		
kinderhospice		X			
respijtzorg (kortdurend verblijf: dagopvang, logeeropvang) om ouder die gebruikelijke zorg levert te ontlasten	X		X (logeeropvang thuiswonend kind met Wlz-indicatie)		
opvang kind met ouder vanwege huiselijk geweld of huisuitzetting					X
medisch kinderdagverblijf (MKD)	X	X (als nadruk op medische zorg)	X (als nadruk op zorg verstandelijke beperking)		
orthopedagogisch centrum	X				
ziekenhuis		X			
Vervoer vanwege problemen jeugdige					
vervoer van en naar jeugdhulplocatie (inclusief zorgboerderijen)	X				
vervoer naar andere locaties (dan jeugdhulplocaties) vanwege beperkingen in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie					X
vervoer van en naar Wlz-instelling			X		
ziekenvervoer		X			
leerlingenvervoer (via gemeente)				X	
Visuele beperking					
diagnose door metingen met een hulpmiddel (bril) zorg afgestemd op individuele situatie		X			
		X			

	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo
Zorg voor meest kwetsbare jeugd					
intensieve zorg met blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig vanwege: somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke beperking, zintuiglijke beperking of meervoudige beperkingen		X (als nadruk op medisch-specialistische zorg, zoals in ziekenhuis)	X		
intensieve zorg met blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig vanwege: psychische stoornis of psychiatrische aandoening	X				