

Beleidsregel toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2025

Het college van burgemeester en wethouders;
gelezen het voorstel van 10 december 2024, zaaknummer 467715;
gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
overwegende dat het wenselijk is om een beleidsregel vast te stellen waarin een nadere invulling wordt gegeven aan de toegang tot de maatwerkvoorzieningen als bedoeld in de Verordening Maatschappelijk ondersteuning Ede 2024 en de Verordening Jeugdhulp Ede 2024;
besluit vast te stellen de: Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2025

Hoofdstuk 1 Procedure

De onderstaande procedure is van toepassing op de gemeentelijke toegang tot ondersteuning zoals beschreven in de Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024 en de Verordening Jeugd Ede 2024.

Voor jeugdhulp kan men ook gebruik maken van een niet gemeentelijke toegang, namelijk de huisarts, medisch specialist of jeugdarts of via een gecertificeerde instelling. De onderstaande procedure geldt niet voor deze routes.

De belangrijkste voorwaarde om voor ondersteuning vanuit de gemeente Ede in aanmerking te komen is dat de cliënt zijn hoofdverblijf in Ede heeft en ingeschreven staat in de Basisregistratie Personen (BRP). Bij jeugdigen van 0 tot 18 jaar wordt door middel van het woonplaatsbeginsel (Jeugdwet, artikel 1.1) bepaald welke gemeente verantwoordelijk is.

Artikel 1 Melding

Wanneer een cliënt behoefte heeft aan ondersteuning kan diegene dit melden bij de gemeente. Een melding in de zin van artikel 2 van de Verordening Maatschappelijk ondersteuning Ede 2024 of artikel 5 van de Verordening Jeugdhulp Ede 2024 kan worden gedaan op de volgende wijze:

- Mondeling, bij de balie van het gemeentehuis;
- Digitaal, per e-mail of een daarvoor beschikbaar gestelde website of webformulier;
- Telefonisch, via het algemene telefoonnummer van de gemeente Ede;
- Schriftelijk.

Een melding kan worden afgehandeld met informatie, advies of een eigen oplossing van de cliënt. Als er geen oplossing voor handen is, start de procedure van onderzoek waarin met het voeren van een gesprek een plan van aanpak wordt opgesteld.

Vóór het gesprek heeft de cliënt de mogelijkheid om zélf een plan (bijvoorbeeld een familiegroepsplan) te overhandigen waarin wordt gemotiveerd welke ondersteuning volgens de cliënt nodig is.

Artikel 2 Onderzoek

Het startpunt voor het onderzoek is zowel bij Jeugd als Wmo het gesprek. Daarbij is aandacht voor:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- het te bereiken gewenste resultaat;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheid om met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- de mogelijkheden van maatwerkvoorzieningen;
- de rechten en plichten van de cliënt, de vervolgpprocedure en de verwerking van zijn cliëntgegevens;
- welke eigen bijdrage voor de cliënt van toepassing is.
-

Voor een zorgvuldig onderzoek zijn de volgende stappen van belang:

Stap 1 - inventariseer de hulpvraag

Als de cliënt een melding doet van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp moet allereerst de hulpvraag worden vastgesteld.

Stap 2 - breng de onderliggende problematiek in kaart

Vervolgens wordt vastgesteld welke problemen de cliënt ondervindt bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, dan wel het zich kunnen handhaven in de samenleving. Bij jeugdigen wordt gekeken welke opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en/of stoornissen er zijn.

Stap 3 - stel de aard en de omvang van de noodzakelijke hulp vast

Als de problemen in kaart zijn gebracht, wordt bepaald welke ondersteuning nodig is om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt, onderscheidenlijk het zich kunnen handhaven in de samenleving. Voor de jeugdige wordt bepaald welke ondersteuning nodig is om gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te kunnen participeren.

Stap 4 - breng eigen kracht, gebruikelijke hulp, netwerk, mantelzorg, voorliggende voorzieningen in kaart

Vervolgens wordt onderzocht of en in hoeverre de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk en voorliggende (algemene) voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden.

Stap 5 - stel vast welke voorziening nog moet worden ingezet

Pas als de eigen mogelijkheden ontoereikend zijn, wordt een maatwerkvoorziening toegekend. Voor zover het onderzoek naar de nodige ondersteuning specifieke deskundigheid vereist zal een specifiek deskundig oordeel en advies worden gevraagd.

De resultaten van het onderzoek worden vastgelegd in een plan van aanpak. De cliënt heeft de mogelijkheid om commentaar te geven op het plan van aanpak. Dit commentaar wordt toegevoegd aan het plan van aanpak.

Het aan- en inmeten van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een haalbaarheidstraining, een offerte door een woningaanpassingsbedrijf of een medisch onderzoek kunnen ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.

Bij een medisch onderzoek wordt vastgesteld of er sprake is van beperkingen waardoor de cliënt niet kan deelnemen aan het dagelijks leven. Hierbij speelt de medisch adviseur (arts in dienst van een door de gemeente gecontracteerd bureau voor sociaal medisch advies) een belangrijke rol om te bepalen of voorzieningen medisch noodzakelijk zijn of dat deze juist anti-revaliderend werken. De medisch adviseur kan tevens uitsluitsel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak. Onder 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor thuisondersteuning kan het ook om een kortere periode gaan, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

In de praktijk kan tijdens het onderzoek blijken dat er meer tijd nodig is om tot een goede beoordeling van de situatie te komen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als moet worden gewacht op informatie van derden, en als, in het geval van een woningaanpassing, niet duidelijk is of de noodzakelijke vergunningen wel kunnen worden afgegeven. In overleg met de cliënt kan dan afgeweken worden van de onderzoekstermijn van maximaal zes weken.

Artikel 3 Aanvraag

Het plan van aanpak wordt als aanvraag aangemerkt en als uitgangspunt genomen voor de beoordeling van het toekennen van een maatwerkvoorziening.

Als er geen plan van aanpak of verslag is en betrokkene wil toch een aanvraag indienen, dan kan de aanvraag worden ingediend door middel van een daarvoor beschikbaar gesteld (digitaal) aanvraagformulier. Een dergelijke aanvraag kan alleen in behandeling worden genomen wanneer het aanvraagformulier voorzien van naam, BSN, geboortedatum en ondertekening door cliënt (of gemachtigde) bij de gemeente of een daartoe gemandateerde partij is ingeleverd.

Artikel 4 Besluit

De cliënt ontvangt het besluit in de vorm van een schriftelijke beschikking op grond van de Wmo 2015 of Jeugdwet uiterlijk binnen 2 weken na vaststelling van het plan van aanpak (de aanvraag). De termijn van onderzoek en beschikking is daarmee 8 weken. Als dit termijn dreigt te worden overschreden, zal

de cliënt op grond van de Awb, schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging van deze termijn met maximaal 2 weken.

Hoofdstuk 2 Voorliggend afwegingskader

In artikel 2 staan de stappen die in het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte worden doorlopen. Bij stap 4 wordt onderzocht welke mogelijkheden de cliënt zelf heeft (al dan niet met hulp met anderen, algemene en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen) om zijn zelfredzaamheid en participatie te versterken, te verbeteren of te behouden. Daarbij worden altijd de hierna volgende elementen betrokken.

Artikel 5 Eigen kracht en probleemoplossend vermogen

Het uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat de cliënt eerst kijkt in hoeverre hij zelf, of samen met zijn directe omgeving, een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van zijn situatie. Dit heet eigen kracht. Daaronder wordt verstaan wat volgens het college binnen het vermogen van de cliënt ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid en/of participatie te komen. Het is heel normaal dat je je inspanst om je eigen situatie te verbeteren of dat je iets doet voor een partner of familielid die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving.

Ook in de Jeugdwet staat de eigen kracht en probleemoplossend vermogen van de jeugdige en zijn ouders voorop. Ouders behoren hun minderjarige kinderen te verzorgen, op te voeden en toezicht aan hen te bieden, ook als het kind een ziekte, aandoening of beperking heeft. De ouders van het kind hebben een actieve rol om in eerste instantie te proberen de problemen die zij ervaren zelf of met hulp van hun eigen netwerk op te lossen.

Het college stimuleert dan ook dat de cliënt zelf de regie voert en zijn eigen mogelijkheden benut. Daarvoor kijkt het college naar de draagkracht en draaglast (zie artikel 6 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024 en artikel 8 van de Verordening Jeugdhulp Ede 2024).

Artikel 6 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijk hulp is hulp die verwacht wordt van echtgenoot, partner, ouders, kinderen en huisgenoten in een leefeenheid en als 'normaal' wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten.

Onder een leefeenheid vallen alle bewoners van één adres die samen een duurzaam gezamenlijk huishouding voeren. Van een gezamenlijke huishouding is sprake als twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijf geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins.

Als er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot de leefeenheid gerekend, tenzij er sprake is van het voeren van een gezamenlijk huishouden. Een soortgelijke positie wordt ingenomen door mensen die omwille van hun zorgbehoefte op één adres ieder zelfstandig wonen. Denk hierbij aan woongemeenschappen van kloosterlingen, ouderen of gehandicapten. Ook hier is dus geen sprake van een leefeenheid.

Bij het onderzoek naar gebruikelijke hulp wordt - evenals bij eigen kracht - de draagkracht en draaglast van in dit geval de huisgenoten onderzocht (zie artikel 6 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024).

In bijlage 1 wordt nader ingegaan op de gebruikelijke hulp in het kader van de Wmo.

Artikel 7 Mantelzorg

Mantelzorg is zorgverlening aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden uit de directe omgeving van de cliënt, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.

Deze zorgverlening wordt niet in het kader van een hulpverlenend beroep gegeven. Het college heeft oog voor het feit dat mantelzorg geen keuze is, maar direct voortvloeit uit de relatie die iemand heeft met de zorgvrager. En dat het een zware taak kan zijn naast, werk, opleiding of de zorg voor eigen gezin. Met de zorgvrager en de mantelzorgers moet worden gezocht naar een juiste balans. De behoefte aan ondersteuning van de cliënt en de draagkracht van de mantelzorger kunnen van tijd tot tijd verschillen. Daarom is ook dreigende overbelasting van de mantelzorger een belangrijk onderwerp in het onderzoek. Het ondersteunen van mantelzorgers is altijd een punt van aandacht.

Mantelzorgondersteuning

Ter ondersteuning van de mantelzorgers is er een mogelijkheid gebruik te maken van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning voor mantelzorgers in combinatie met ondersteuning van een sociaal werker. Het doel van deze ondersteuning is mantelzorgers tijdelijk te ontlasten, zodat ze in die

periode ruimte hebben om draaglast en draagkracht weer in balans te krijgen. Het betreft de inzet van huishoudelijke ondersteuning in het huishouden van de mantelzorgers voor maximaal 2 uur per week, gedurende maximaal een jaar (met maximaal een half jaar verlenging). De mantelzorger die in aanmerking wil komen voor hulp in het huishouden moet minstens 8 uur per week gedurende een periode van 3 maanden of langer mantelzorg hebben verleend. De mantelzorgers die hierdoor overbelast zijn of overbelast dreigen te raken kunnen een verzoek doen voor ondersteuning in het huishouden. Hieraan zijn geen kosten verbonden voor mantelzorgers.

Mantelzorgwaardering

Ter waardering van de mantelzorgers kan er jaarlijks een blijk van waardering worden aangevraagd bij de gemeente (artikel 36 van Verordening Maatschappelijk ondersteuning Ede 2024). De mantelzorgwaardering is een bedrag dat mantelzorgers eenmalig kunnen ontvangen. De mantelzorger die in aanmerking wil komen voor een waardering moet:

- minstens 2 uur per week gedurende 2 maanden of langer mantelzorg bieden; of
- minstens 8 uur per week gedurende een maand of langer mantelzorg bieden.

De gemeente, waar de cliënt woont, is verantwoordelijk voor de waardering van mantelzorgers, ook als deze in een andere gemeente wonen. Het is de cliënt zelf die de waardering aanvraagt. Dit kan via de website van gemeente Ede (dit heeft de voorkeur) of via een aanvraagformulier (beschikbaar bij afdeling Publiekszaken van de Gemeente). Cliënten kunnen een aanvraag doen tot 31 december van het lopende jaar.

Artikel 8 Algemeen gebruikelijke voorziening

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn voor iedereen beschikbaar, of men nu wel of geen beperking heeft. Wat in een concrete situatie algemeen gebruikelijk is, hangt vaak af van de geldende maatschappelijke normen op het moment van de aanvraag. Wanneer een algemeen gebruikelijke voorzieningen beschikbaar is hoeft er geen maatwerkvoorziening te worden ingezet.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- De voorziening is niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- De voorziening is daadwerkelijk beschikbaar;
- De voorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie;
- De voorziening kan financieel gedragen worden met een inkomen op minimumniveau.

Hulpmiddelen die ondersteuning bieden bij de algemeen dagelijks levensverrichtingen (ADL) zijn voorbeelden van algemeen gebruikelijk voorzieningen. ADL zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Voor het gebruik van hulpmiddelen bij de ADL kan men denken aan: opstap/ zitkrukje, douchekrukje of douchestoel, beugels, relaxstoelen, rollators. Deze voorzieningen zijn niet alléén bedoeld voor mensen met een beperking, maar worden bijvoorbeeld gebruikt omdat deze hulpmiddelen de lichaamsbouw compenseert, leeftijd gerelateerd zijn en het gemak ondersteunen. Deze hulpmiddelen zijn bij de reguliere winkels te koop en financieel te dragen met een inkomen op minimumniveau.

Artikel 9 Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen worden door de wet gedefinieerd als een aanbod van diensten of activiteiten die zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers toegankelijk zijn en die zijn gericht op maatschappelijke ondersteuning. Met de activiteiten of ondersteuning die via deze algemene voorzieningen wordt geboden kan een individuele cliënt (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verhogen. In deze gevallen is het niet noodzakelijk een maatwerkvoorziening in te zetten.

Er zijn wettelijk drie algemene voorzieningen voorgeschreven:

- Veilig Thuis
- Luisterlijn
- Onafhankelijke cliëntondersteuning, in Ede inwonersondersteuning genoemd.

Binnen de gemeente Ede zijn daarnaast onder andere de volgende algemene voorzieningen beschikbaar:

- Ondersteuning door Algemeen Maatschappelijk Werk
- Laagdrempelige ontmoetingsplekken verspreid over de gemeente (zogenoemde huiskamers)

Voor de meeste vragen over opvoeden, opgroeien en jeugdhulp kunnen inwoners terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Bij het CJG werken professionals bij wie inwoners terecht kunnen voor informatie, advies, lichte hulp of een goede doorverwijzing. De medewerkers van het CJG zijn te vinden op de peuterspeelzalen, het kinderdagverblijven en scholen in de gemeente Ede.

Artikel 10 Aanspraak maken op andere voorzieningen

Een aanspraak op een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 of Jeugdwet, wordt afgestemd met zorg, hulp en andere diensten uit de volgende wetten uit het sociale domein:

- Zorg: Als zorg of een andere voorziening uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) een passende oplossing biedt voor de ondersteuningsbehoefte, kan de cliënt worden verwezen naar de Zvw. Als de mogelijkheden vanuit de Zvw ontoereikend zijn, kan een maatwerkvoorziening worden ingezet.
- Onderwijs: Begeleiding van kinderen met leerproblemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties; als toezicht en aansturing meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn, kan een maatwerkvoorziening worden ingezet.
- Kinderopvang: Voor opvang van kinderen met een beperking is de reguliere kinderopvang voorliggend. Alleen wanneer een kind een specifieke ondersteuningsbehoefte heeft die niet door de kinderopvang kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan een maatwerkvoorziening worden ingezet.
- Arbeidsvoorzieningen: Op grond van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de Participatiewet zijn er mogelijkheden voor arbeidstrajecten en aangepast werk. Als de mogelijkheden vanuit deze wetten ontoereikend zijn, kan een maatwerkvoorziening worden ingezet.
- Langdurige zorg: ondersteuning op grond van de Wmo of Jeugdwet kan geweigerd worden als de cliënt aanspraak maakt op ondersteuning op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) of als er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat cliënt hierop aanspraak maakt en weigert dit te laten onderzoeken.

De Wmo 2015 is vanaf 18 jaar voorliggend op de Jeugdwet. Verlengde jeugdhulp vanuit de Jeugdwet kan doorlopen tot maximaal 23 jaar. Deze kan worden ingezet als de jeugdige al jeugdhulp ontving voor zijn 18e jaar, deze hulp nog steeds noodzakelijk is en de hulp niet vanuit een andere wet kan worden geleverd.

Artikel 11 Goedkoopst passende maatwerkvoorziening

De maatwerkvoorziening is altijd gebaseerd op de goedkoopst passende voorziening. Er kunnen meerdere geschikte oplossingen zijn, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Als cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van cliënt. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een PGB gebaseerd op de goedkoopst passende voorziening. Bij het bepalen van de goedkoopst passende voorziening, wordt ook rekening gehouden met de (te verwachten) gebruiksduur en intensiteit van gebruik. Bij kortdurend of incidenteel gebruik moet een groter beroep worden gedaan op eigen mogelijkheden of inzet van voorliggende of algemene voorzieningen.

Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen Wmo

Artikel 12 Huishoudelijke Ondersteuning

De voorziening huishoudelijke ondersteuning is praktische hulp in de thuissituatie, gericht op het dagelijks leven. Het omvat drie onderdelen:

- a. Geheel of gedeeltelijk overnemen of aanleren van de huishoudelijke werkzaamheden;
- b. Signaleren van veranderingen bij de cliënt op het gebied van zelfredzaamheid en participatie en het opvolgen van deze signalen;
- c. Actief bewaken van de belastbaarheid van informele zorgverleners en mantelzorgers om overbelasting te voorkomen en zo nodig uitvoeren van preventieve interventies.

Doel

Het doel van inzet van huishoudelijke ondersteuning is dat de cliënt beschikt over een schoon en leefbaar huis. Een huis is schoon en leefbaar als het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor: een basis hygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: veilig, opgeruimd en functioneel. Met normaal gebruik van de woning wordt bedoeld dat iedereen die in de woning woont, gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, een slaapvertrek, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap/overloop. Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maakt geen onderdeel uit van de huishoudelijke ondersteuning.

Afwegingskader

Huishoudelijke ondersteuning wordt alleen ingezet wanneer er geen andere mogelijkheden zijn die de problemen op dit leefgebied kunnen voorkomen of oplossen. Hierbij worden - onder meer - de volgende mogelijkheden meegewogen:

- Activiteiten die door de cliënt of zijn huisgenoten zelf kunnen worden uitgevoerd;

- Een ergonomische en zo nodig hypo-allergene inrichting van de woning;
- Het beperken van decoraties en andere losse accessoires op plekken die regelmatig gestoft moet worden.
- Een efficiënte planning van uitstelbare en niet-uitstelbare huishoudelijk werkzaamheden;
- De inzet van hulpmiddelen (zoals een lichte handstofzuiger/ robotstofzuiger);
- Het gebruik van een glazenwasser of een particuliere schoonmaakhulp, een boodschappenservice en een maaltijdservice.

Omvang

Voor de omvang van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning wordt gebruik gemaakt van het normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 (met aanvullende instructie 2022) van bureau HHM. Het normenkader gaat uit van basisuren op grond van een gemiddelde situatie. Zie bijlage 2 voor de normtijden Huishoudelijke ondersteuning.

Meer en minder inzet schoon en leefbaar huis

Niet iedere cliënt past in deze omschrijving van de gemiddelde situatie. Voor cliënten waarbij de gemiddelde situatie niet van toepassing is, kunnen invloedsfactoren leiden tot meer inzet of minder inzet. Daarmee wordt voor iedere cliënt maatwerk gerealiseerd. De aanwezigheid van bepaalde kenmerken leidt niet automatisch tot meer inzet. Het is steeds de vraag of een kenmerk leidt tot extra vervuiling of vraagt om een extra niveau van schoon, waardoor meer inzet nodig is. Bij het vermeerderen en of minderen van de uren wordt het totaal afgerond op de 15 minuten.

De volgende invloedsfactoren kunnen leiden tot meer of minder ondersteuningstijd:

Cliënt

- De fysieke mogelijkheden van de cliënt om bij te dragen aan de uit te voeren activiteiten. Hier speelt ook 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 door de gevolgen van de problematiek, is leidend. Niet de problematiek als zodanig. Dit kan op twee manieren uitwerken:
 - a. 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 tremor, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus).
 - b. 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 in combinatie met een allergie/huisstofmijt.

Huishouden

- Samenstelling van het huishouden: Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet per definitie 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. Als er kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes in gebruik. De mate van extra ondersteuning is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende kinderen en van de bijdrage die het kind levert in de huishouding (leeftijdsafhankelijk). In bijlage 1 Gebruikelijke hulp en eigen kracht, paragraaf 3.1 wordt per leeftijdsgroep aangegeven welke taken de kinderen kunnen uitvoeren. Bij een kind kan ook sprake zijn van een ziekte of beperking die maken dat extra inzet van ondersteuning nodig is.
- Hulp- of geleidehonden: de aanwezigheid van één of meer erkende hulp- of geleidehonden in het huishouden kan leiden tot meer vervuiling, waardoor extra inzet nodig is. De aanwezigheid van gewone huisdieren is geen aanleiding voor het toekennen van extra inzet.

Woning

- Inrichting, bewerkelijkheid en omvang van de woning: Extra inzet voor kenmerken van de woning worden alleen in uitzonderlijke situaties toegekend. Van de cliënt wordt verwacht dat de reikwijdte van de ondersteuning tot een minimum wordt beperkt door zorg te dragen dat de woning toegankelijk, praktisch ingericht, opgeruimd en onderhouden is.
- Aantal kamers: Voor extra kamers kan extra tijd worden gerekend. Hierbij is een onderscheid in een extra kamer 'in gebruik als slaapkamer' en een extra kamer 'niet in gebruik als slaapkamer'. Voor een extra kamer die niet in gebruik is als slaapkamer is het voor de berekening niet van belang waarvoor deze kamer gebruikt wordt. Aanvullend hierop geldt het volgende:

- Een logeerkamer die (zeer) incidenteel wordt beslapen kan in principe door de logee weer schoon worden opgeleverd. Of door de ouders van het kleinkind dat komt logeren. Deze kamer telt als 'niet in gebruik als slaapkamer'.
- Een zolderkamer of kelder leidt niet tot extra inzet, tenzij deze een functie heeft anders dan opslag en wekelijks gebruikt wordt.
- Een bijkeuken wordt gezien als onderdeel van de keuken, hiervoor is geen extra inzet.
- Een tweede badkamer telt als een 'extra kamer niet zijnde een slaapkamer'.
- Een separaat toilet boven wordt gezien als onderdeel van 'het sanitair boven' en vergt geen extra tijdsinzet.
- Kantoor: als deze ruimte een bedrijfsruimte is en niet een slaap/logeerkamer die als werkplek wordt gebruikt, moet deze zakelijk worden schoongemaakt. Dit valt dan niet onder de Wmo-ondersteuning. Als het een thuiswerkplek betreft, dan is het een kamer 'niet in gebruik als slaapkamer'.

In bijlage 2 tabel 1 staan de beïnvloedingsfactoren en bijbehorende normen.

Aanvullende uren op maat

Ook om andere resultaten op huishoudelijk gebied kunnen aanvullende uren worden ingezet:

- Het beschikken over schone kleding en linnengoed
- Het klaarzetten van maaltijden
- Ondersteuning bij de regie over / organisatie van het huishouden
- Advies, instructie en voorlichting: ontwikkelgerichte huishoudelijke ondersteuning

En in zeer uitzonderlijke situaties voor:

- Boodschappen
- Verzorging van minderjarige kinderen

Schone kleding en linnengoed

Ondersteuning ten behoeve van dit resultaat wordt geboden als de cliënt een belemmering heeft bij het op orde en schoonhouden van het linnen- en/of beddengoed en kleding. De verzorging van de was, zoals bedoeld binnen dit resultaatgebied, omvat het machinaal wassen, laten drogen en opvouwen van kleding en linnen- en beddengoed. Tot de verantwoordelijkheid van de cliënt behoort het beschikken over een wasmachine, wasdroger, en strijkvrije kleding en linnengoed. Ook is het de verantwoordelijkheid van de cliënt om extra was te beperken door gebruik van incontinentiemateriaal en gebruik het van een slab bij ernstig knoeien tijdens het eten en drinken. Voor het strijken van kleding en linnengoed wordt geen ondersteuning ingezet, tenzij hiervoor een aantoonbare medische noodzaak is.

Het klaarzetten of bereiden van maaltijden

Het uitgangspunt voor het te behalen resultaat is dat indien nodig 1 keer per dag 2 broodmaaltijden worden bereid en drinken voor overdag wordt klaargezet en 1 keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd en/of klaargezet. De taken bestaan uit: tafeldekken, eten en drinken eventueel opwarmen en klaarzetten, afruimen, afwassen of vaatwasser inruimen/uitruimen.

Regie en organisatie

Het kan zijn dat een cliënt niet meer kan overzien wat er nodig is in het huishouden. Als een hulp daardoor aantoonbaar extra werkzaamheden moet doen kan hiervoor extra tijd worden ingezet.

Om te beoordelen of het organiseren van het huishouden moet worden overgenomen, worden de volgende aspecten beoordeeld:

- Is de cliënt bekend met een aandoening die invloed heeft op de cognitieve vermogens en/ of bewustzijn; bijvoorbeeld dementie, psychiatrische aandoening, verstandelijke handicap of bepaalde somatische aandoeningen en in terminale situaties?
- Is de cliënt bekend met een ernstige zintuiglijke aandoening die invloed heeft op het signaleren wat er moet worden gedaan in het huishouden (bijv. boodschappenlijst maken)?

Advies, instructie en voorlichting: ontwikkelgerichte huishoudelijke ondersteuning

De huishoudelijke ondersteuning kan zich richten op advies, instructie en voorlichting, met als doel het aanleren van praktisch vaardigheden in het huishouden. Bijvoorbeeld als een partner net is weggefallen. Soms is het dan praktisch hiervoor aan de (vaak al vertrouwde) huishoudelijke hulp voor een aantal weken extra tijd toe te kennen. Deze ondersteuning is altijd van korte duur. De taken bestaan uit het aanleren en samen uitvoeren van de activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis en de wasverzorging. In uitzonderlijke situaties wordt ook ondersteuning ingezet voor het aanleren en samen uitvoeren van activiteiten gericht op boodschappen en maaltijden.

In bijlage 2 tabel 2 tot en met 5 staan de overige resultaatgebieden en bijbehorende normen

Boodschappen

Ondersteuning voor het halen van boodschappen wordt in beginsel niet ingezet. Binnen de Gemeente Ede zijn voorliggende oplossingen in de vorm van vele boodschappenservices en ondersteuning door de omgeving (nabuurschap). De boodschappenservice of burendienst moet voor de cliënt wel bereikbaar, toepasbaar en betaalbaar zijn.

Artikel 13 Begeleiding en dagbesteding

Doelstelling begeleiding en dagbesteding

Bij begeleiding en dagbesteding gaat het om activiteiten waarmee de zelfredzaamheid en mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer van cliënt worden bevorderd, zodat deze zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving kan blijven. Dit kan op individuele basis worden ingezet in de vorm van begeleiding of in groepsverband, in de vorm van dagbesteding.

Wanneer begeleiding of dagbesteding als maatwerkvoorziening wordt ingezet, moeten concrete doelen geformuleerd worden waaraan de cliënt met de begeleiding gaat werken. Ondersteuning is zoveel mogelijk kort, licht en probleemoplossend (van zorg vóór, naar zorgen dát) en kent realistische doelen.

Afbakening met Welzijn

Voor veel cliënten zal deelname aan activiteiten in bijvoorbeeld een inloophuis of een buurthuis voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Alleen voor cliënten die door hun beperkingen (cognitieve, ernstig fysieke of gedragsproblematiek) een structurele tijdsbesteding nodig hebben met een duidelijk omschreven doel, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen, is dagbesteding nodig.

Afbakening met Algemeen maatschappelijk werk:

Algemeen maatschappelijk werk is een laagdrempelige vorm van ondersteuning bij kortdurende of enkelvoudige problemen. Bijvoorbeeld bij problemen met het omgaan met geld, het omgaan met een conflictsituatie of met de gevolgen van een grote levensgebeurtenis zoals echtscheiding. De cliënt wordt geholpen de problemen te ordenen en op te lossen zodat hij het voortaan zelf weer kan. De cliënt kan voor ondersteuning en advies uitsluitend terecht op de locatie van de dienstverlener. De cliënt dient hiertoe zelf initiatief te (kunnen) nemen en gemaakte afspraken na te (kunnen) komen. Als algemeen maatschappelijk werk toereikend is, wordt geen begeleiding toegekend.

Afbakening met Behandeling

Bij behandeling gaat het om activiteiten gericht op het verbeteren (tegengaan van verslechtering) van de aandoening, stoornis of beperking. Het gaat om gerichte professionele interventies, waarvoor expertise op het niveau van de specifieke medicus, paramedicus, vaktherapeut of gedragswetenschapper nodig is. Dit is geen voorziening vanuit de Wmo. Bij begeleiding gaat het om begeleiding bij het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag. Als het gaat om oefenen, inslijten van vaardigheden/handelingen en het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, kan dit ook onder begeleiding vallen. Deze vaardigheden zijn in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling al aangeleerd.

Onder begeleiding wordt niet verstaan:

- Psycho-educatie
- Traumaverwerking
- Vaktherapie
- Animal Assisted Interventions (zoals paardencoaching, hondencoaching)
- Voor het eerst aanleren van technieken voor emotieregulatie, stressreductie, traumahantering e.d. in een therapeutische context. Het daarna oefenen in dagelijkse situaties kan wel onder Wmo begeleiding vallen. Het gaat dan om het vergroten of herwinnen van de zelfredzaamheid en mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer, door deze technieken in de dagelijkse context als vorm van zelfzorg te integreren, te borgen of zo nodig op te frissen.

Afbakening ondersteuning bij het ontwikkelen van loonvormende activiteiten.

Daar waar de hulpvraag ligt op het gebied van arbeid en de cliënt een uitkering heeft via het UWV, kan het UWV begeleiding bieden bij het vinden van werk, zoals met behoud van uitkering werkervaring opdoen of een opleiding volgen.

Voor cliënten met een andere uitkering zijn er mogelijkheden voor ondersteuning bij het vinden van een reguliere baan of een beschutte werkplek. Dit wordt in de Gemeente Ede uitgevoerd door Werkkracht. Voor cliënten die mogelijk in staat zijn om arbeidsvermogen op te bouwen of werknemersvaardigheden aan te leren biedt Werkkracht een vorm van (verkenkende) arbeidsmatige dagbesteding in de vorm van het product 'OpMaat naar Werk'. Na een traject bij 'Opmaat naar Werk' wordt geëvalueerd of het ontwikkelen van loonvormende activiteiten haalbaar is.

Dagbesteding voorliggend aan begeleiding

Of de cliënt is aangewezen op begeleiding of dagbesteding wordt bepaald door de afweging wat het meest doelmatig is om het gewenste resultaat te bereiken. Dagbesteding is voorliggend op begeleiding individueel als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de begeleiding gericht is op het bieden van dagstructuur, is het aanbieden van dagbesteding het beste om de doelen te behalen. Wanneer er een noodzaak is voor het bijvoorbeeld één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur dan is begeleiding individueel mogelijk de beste oplossing om te komen tot het behalen van gestelde doelen.

Dagbesteding

Bij dagbesteding gaat het om activiteiten in groepsverband aangeboden door professionals en buiten de thuissituatie, met als doel om cliënten met beperkingen mee te laten doen met de maatschappij. Dagbesteding is bedoeld voor cliënten die niet in staat zijn om de invulling aan de dag te geven, ter vervanging van werk of studie wanneer zij (nog) geen arbeidsvermogen hebben. Dagbesteding vindt plaats in de omgeving waar de cliënt woont. De cliënt is onvoldoende vaardig om structuur in het leven aan te brengen en regie te voeren over zijn dagelijks leven. De cliënt maakt gebruik van dagbesteding als in groepsverband zijn doelen kunnen worden gerealiseerd. Waar haalbaar wordt zoveel mogelijk gestuurd op ontwikkeling en eventueel uitstroom.

Voor een deel van de cliënten is het hoofddoel gericht op ontlasting van mantelzorgers of het netwerk, zodat de cliënt samen of alleen zo lang mogelijk in een zelfstandige huisvestingssituatie kan verblijven.

Aan de cliënt zelf wordt een zinvolle daginvulling geboden en deze wordt gesteund en gestimuleerd in het persoonlijk functioneren. Bij indicaties dagbesteding met dit hoofddoel is het belangrijk om ook de afweging te maken of doorstromen naar bekostiging uit de Wlz aan de orde is.

De activiteiten van deze voorziening wordt in groepsverband aangeboden volgens een vast dag en/of weekprogramma en met een welomschreven doel. De doelen kunnen gericht zijn op:

- het ontwikkelen en onderhouden van sociale contacten;
- het bieden van een zinvolle daginvulling en dag- en week
- het behouden van vaardigheden ten behoeve van de zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijk verkeer ;
- het aanleren en ontwikkelen van praktische vaardigheden ten behoeve van de zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijk verkeer;
- het bieden van toezicht;
- het ontlasten van mantelzorgers bij een intensieve zorgvraag thuis;
- het reguleren van gedragsproblematiek.

Vormen van dagbesteding

Dagbesteding wordt geboden in de varianten regulier en zwaar.

Of een indicatie voor Dagbesteding Regulier of Dagbesteding Zwaar wordt afgegeven is niet afhankelijk van de diagnose of problematiek, maar wordt bepaald door het type benodigde en daadwerkelijk geboden interventies.

Regulier	Zwaar
De cliënt kan zijn hulpvraag stellen, maar weet deze nog niet altijd te formuleren	De cliënt kan niet zijn hulpvraag formuleren, heeft geen of weinig inzicht in zijn beperking of ziektebeeld.
De cliënt staat open voor hulp, maar er kan sprake zijn van verminderd zelfinzicht.	De cliënt moet worden gemotiveerd tot gedragsverandering.
Er kan sprake zijn van gedragsproblemen, maar is goed bij te sturen. Het gedrag is redelijk constant.	Reële kans op toenemende problemen in gedrag en emotieregulatie. Gedrag is onvoorspelbaar.
Er is sprake van een beperkte stabiliteit welke kan fluctueren.	Er is geen of een sterk fluctuerende stabiliteit. Onvoorspelbaar.
Geen één-op-één begeleiding nodig tijdens groepsactiviteiten, anders dan lichte ondersteuning bij de ADL.	Één-op-één begeleiding kan nodig zijn.
De directe begeleider is een op minimaal mbo-3 geschoolde relevant opgeleide professional.	De directe begeleider is een op minimaal mbo-4 geschoolde relevant opgeleide professional.

Wat niet bepalend is voor de keuze tussen dagbesteding regulier of zwaar is de mate van *intensiteit* van de begeleiding. Dagbesteding regulier kan heel goed intensief zijn. Bijvoorbeeld als een cliënt veel toezicht nodig heeft bij het verrichten van taken, maar waarvan de begeleidingsvraag niet complex is en de begeleidingstaken grotendeels voorspelbaar zijn. Een hoge intensiviteit maakt de dagbesteding dus niet automatisch zwaar.

Wat ook niet direct bepalend is voor de keuze tussen dagbesteding regulier of zwaar is de *complexiteit* van de *onderliggende diagnostiek*. Cliënten kunnen te maken hebben met een aandoening die op veel levensgebieden impact heeft, maar waarbij de begeleidingsvraag is relatief eenvoudig is, gericht op 1 leefgebied en grotendeels voorspelbaar. Een noodzaak van aanvullende expertise van de begeleiding over een bepaalde diagnose (bijv. autisme) maakt ook niet dat de dagbesteding automatisch onder het type zwaar valt.

Vervoer naar de dagbesteding

In aanvulling op dagbesteding kan ook het noodzakelijke vervoer worden toegekend, zodat de cliënt naar de dagbesteding kan reizen. Dit vervoer wordt alleen toegekend als er voor de cliënt geen andere mogelijkheden zijn om naar de dagbesteding te komen, zoals lopen, fietsen, met openbaar vervoer of vervoer door een mantelzorger. Om onbedoeld gebruik tegen te gaan mogen cliënten geen gebruik maken van de Valleihopper voor vervoer van en naar de dagbesteding.

Vervoer naar dagbesteding wordt uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van de aanbieder van dagbesteding. De aanbieder krijgt voor de cliënt met een indicatie voor vervoer een bedrag per etmaal dat cliënt de dagbesteding bezoekt. De aanbieder heeft contractueel de verplichting voor iedere cliënt met een indicatie voor vervoer naar dagbesteding, het vervoer ook daadwerkelijk te regelen. Binnen de indicatie voor vervoer van en naar dagbesteding wordt (omwille van het tarief) onderscheid gemaakt tussen 'regulier vervoer zonder rolstoel' en 'vervoer met rolstoel'.

Begeleiding

Begeleiding is gericht op het vergroten en/of ontwikkelen van de zelfredzaamheid van de cliënt zodat de cliënt zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen en zoveel mogelijk kan participeren in de maatschappij. Er wordt aan gewerkt om zoveel als mogelijk op eigen kracht en/of met inzet van het sociaal netwerk en/of voorliggende veld verder te gaan. Wanneer dit doel niet bereikt kan worden, dan is de begeleiding gericht op het stabiliseren van de zelfredzaamheid en het voorkomen van terugval van zelfredzaamheid.

De begeleiding wordt één-op-één geboden, bij de cliënt thuis of door middel van videobellen. Het is ook mogelijk dat er buitenshuis met de cliënt wordt geoefend met dagelijkse praktijksituaties. De ondersteuning kan ingezet worden op één of meer leefgebieden: zelfstandig wonen, werk en inkomen, participatie, sociale contacten, administratie en financiën, gezondheid, etc.

Bij begeleiding gaat het om activiteiten zoals:

- Toezicht of aansturing op het gebied van praktische vaardigheden;
- Ondersteunen bij het aanbrengen van structuur;
- Ondersteunen bij het voeren van regie;
- Oefenen van in de behandeling aangeleerde vaardigheden/handelingen ten behoeve van de zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijk verkeer;
- Reguleren van gedrag;
- Ondersteunen bij het organiseren van het dagelijkse leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken);
- Opbouw of uitbreiding van het sociale netwerk van de cliënt.

Individuele begeleiding wordt geboden in de varianten regulier en zwaar.

Regulier	Zwaar
De cliënt kan zijn hulpvraag stellen, maar weet deze nog niet altijd te formuleren.	De cliënt zijn hulpvraag niet formuleren, heeft geen of weinig inzicht in zijn beperking of ziektebeeld.
De cliënt staat open voor hulp, maar er kan sprake zijn van verminderd zelfinzicht.	De cliënt moet worden gemotiveerd tot gedragsverandering. De cliënt kan begeleiding nodig hebben gericht op het de-escaleren.
Er kan sprake zijn van gedragsproblemen. Het gedrag is redelijk constant.	Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek met onvoorspelbaar gedrag.

Er is sprake van een beperkte stabiliteit welke kan fluctueren.	Er is geen of een sterk fluctuerende stabiliteit.
Laag risico op onveilige situaties, escalaties of overlast.	Hoog risico op onveilige situaties, escalaties of overlast.
De directe begeleider is een op minimaal mbo-3 geschoolde relevant opgeleide professional.	De directe begeleider is een op minimaal mbo-4 geschoolde relevant opgeleide professional.

Wat **niet** bepalend is voor de keuze tussen reguliere of zware begeleiding is de mate van *intensiteit* van de begeleiding. Reguliere begeleiding kan heel goed intensief zijn. Bijvoorbeeld als een cliënt veel toezicht nodig heeft bij het verrichten van taken, maar waarvan de begeleidingsvraag niet complex is en de begeleidingstaken grotendeels voorspelbaar zijn. Een hoge intensiviteit maakt de begeleiding dus niet automatisch zwaar.

Wat ook **niet** direct bepalend is voor de keuze tussen reguliere of zware begeleiding is de *complexiteit* van de *onderliggende diagnostiek*. Cliënten kunnen te maken hebben met een aandoening die op veel levensgebieden impact heeft, maar waarbij de begeleidingsvraag is relatief eenvoudig is, gericht op 1 leefgebied en grotendeels voorspelbaar. Een noodzaak van aanvullende expertise van de begeleiding over een bepaalde diagnose (bijv. autisme) maakt ook niet dat de begeleiding automatisch onder het type zwaar valt.

Begeleiding bij persoonlijke verzorging als onderdeel van begeleiding

Persoonlijke verzorging is een wezenlijk onderdeel van de zelfredzaamheid. Hulp bij de persoonlijke verzorging wordt echter niet verstrekt op grond van de Wmo maar op grond van de Zvw of Wlz.

Ontwikkelgerichte ondersteuning in de vorm van toezien, verbaal of non-verbaal aansporen, instrueren, faciliteren en/of aanreiken bij de persoonlijke verzorging kan in uitzonderlijke situaties wel onder Wmo begeleiding vallen, aansluitend op behandeling. Het gaat hierbij om tijdelijke situaties waarbij de doelstelling is dat de cliënt de taken uiteindelijk zonder deze menselijke ondersteuning kan uitvoeren.

Omvang en duur

Met omvang wordt bedoeld het aantal uur begeleiding of dagdelen dagbesteding dat de cliënt (gemiddeld) per week nodig heeft om gestelde doelen te kunnen bereiken. De Wmo-consulent bepaalt de omvang van de begeleiding of dagbesteding in samenspraak met de cliënt. Indien er al begeleiding of dagbesteding ingezet is, zal ook de ervaring van de begeleider en diens professionele inschattingen ten aanzien van de mogelijkheden van de cliënt worden meegewogen.

Begeleiding

Begeleiding wordt vastgesteld in uren, minimaal één uur tot maximaal acht uur per week. Meer uren per week zijn, indien nodig en duidelijk gemotiveerd, mogelijk.

Dagbesteding

Dagbesteding wordt vastgesteld in dagdelen, één dagdeel staat gelijk aan drieënhalf aaneengesloten uren. Er kunnen maximaal tien dagdelen per cliënt week worden ingezet.

Duur

De duur van de begeleiding of dagbesteding is afhankelijk van het doel. Als dit doel gericht is op het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden van de cliënt in zelfredzaamheid en participatie, wordt een overzichtelijke periode bepaald, bijvoorbeeld een aantal maanden tot een jaar (eventueel twee jaar). Hierbij kan een element van behouden aan de orde zijn.

Is het voornaamste doel van de begeleiding of dagbesteding het behouden of zo veel als mogelijk behouden van de mogelijkheden van de cliënt om zich zelfstandig te redden in het leven, dan kan vaak een langer durende indicatie worden afgegeven. Bij het vaststellen van de omvang wordt afgewogen wat er minimaal nodig is om de situatie van de cliënt stabiel te houden. Er kan ook sprake zijn van ondersteuning bij achteruitgang. Hierbij kan dus ook een bijkomend element van ontwikkeling aan de orde zijn. Voor de cliënt bij wie achteruitgang aan de orde is zal regelmatig, maar tenminste jaarlijks, geëvalueerd worden of doorstroming naar de Wlz nodig is.

Artikel 14 Logeeropvang

Logeeropvang is een kortdurend verblijf met overnachting om één of meerdere mantelzorgers te ontlasten (respijtzorg). Het uitgangspunt is dat de mantelzorger wordt ontlast van dagelijkse ondersteuning. Het betreft hier vaak logeeropvang tijdens de weekenden of opvang tijdens vakantieperiodes.

Omvang

De omvang van logeërzorg varieert van 1 etmaal per week tot maximaal 3 etmalen per week.

Afwegingskader voor logeeropvang

De cliënt heeft een beperking/aandoening waardoor ondersteuning met permanent toezicht noodzakelijk is. Het gaat hierbij niet om het bieden van geneeskundige hulp. Men kan geen beroep (meer) doen op algemeen gebruikelijk voorzieningen, algemene voorzieningen, gebruikelijk hulp en hulp vanuit de sociaal netwerk. Er is sprake van (dreigende) overbelasting van de mantelzorger(s). Hierdoor is het noodzakelijk dat de mantelzorger wordt ontlast in zijn taken. Als er sprake is van een cliënt met een Wlz-indicatie, valt logeeropvang om de mantelzorger te ontlasten onder de Wlz.

Artikel 15 Beschermd Thuis

Beschermd Thuis is een lokaal toegankelijke voorziening, waarbij in het samenwerkingsverband van de regiogemeenten: Barneveld, Veenendaal, Rhenen, Scherpenzeel, Wageningen en Renswoude afspraken zijn gemaakt over het proces van toegang. Deze zijn nader uitgewerkt in het Handboek Beschermd wonen en Beschermd Thuis. Onderstaand beoordelingskader wordt zoveel mogelijk door alle regiogemeenten gehanteerd.

Bij Beschermd Thuis gaat het om een beschermende woonomgeving met begeleiding. Het betreft cliënten die vanwege beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig hebben. De begeleiding vindt op afspraak plaats, maar kan ook ongepland noodzakelijk zijn en 24/7 ingeroepen worden door de cliënt. Flexibiliteit in de geboden ondersteuning is een vereiste. De ondersteuning dient ongepland geboden te kunnen worden, met ruimte voor op- en afschalen in frequentie en intensiteit.

De begeleiding in Beschermd Thuis richt zich op:

- Toezicht of aansturing op het gebied van praktische vaardigheden;
- Ondersteunen bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie;
- Oefenen van in de behandeling aangeleerde vaardigheden;
- Reguleren van gedrag;
- Ondersteunen bij het organiseren van het dagelijkse leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken).

Vormen van Beschermd Thuis:

1. Beschermd Thuis zelfstandig. Er wordt begeleiding geboden in een zelfstandige woonvorm. De cliënt woont in een eigen woning/kamer en betaalt huur aan een verhuurder, zoals een wooncoöperatie of particulier verhuurder.
2. Beschermd Thuis geclusterd. Er wordt begeleiding geboden in gegroepeerde woningen, appartementen of kamers met een eigen ingang/opgang en eigen woonadres per bewoner. Er is een gemeenschappelijke ruimte beschikbaar. Het complex is in eigendom of in beheer bij aanbieder.

In beide vormen wordt begeleiding geboden in de volgende varianten licht en zwaar.

Licht	Zwaar
De cliënt heeft al een regelmaat, structuur en zinvolle dagbesteding gevonden.	De cliënt heeft nog geen of beperkt invulling gegeven aan zijn/haar leven.
De cliënt voert zelf de regie en heeft nog lichte aansturing nodig.	De cliënt krijgt ondersteuning bij de regie. Eventueel is er nog aansturing nodig op de ADL en/of HDL.
De cliënt heeft een copingsmechanisme ontwikkeld en is doorgaand in staat te reflecteren op zijn/haar gedrag	De cliënt heeft aansturing nodig op gedrag en is nog lerend.

Duur

De duur van de voorziening Beschermd Thuis is afhankelijk van de herstelfase waarin de cliënt zich bevindt. Een half jaar voor het verlopen van de einddatum vindt een evaluatie plaats.

Afwegingskader voor Beschermd Thuis

De cliënt is gemotiveerd om te werken aan een verder herstel, maar heeft hiervoor een steunende en stimulerende omgeving en sociaal netwerk nodig. Belangrijke factoren voor succes zijn het betrekken van familie en vrienden, het bieden van toekomstperspectief, het verbreden van de maatschappelijke

participatie en ondersteunen bij het versterken van de autonome rol zodat de cliënt weer zelf keuzes maakt en beslissingen neemt.

Beschermd Thuis geclusterd wordt ingezet als er een reden is dat geclusterd beter is dan dat de cliënt in de eigen omgeving blijft. Redenen kunnen zijn:

- de huidige omgeving is onveilig; of
- er is geen ontwikkelperspectief in huidige omgeving; of
- er is een specifieke hulpvraag.

Artikel 16 Beschermd wonen

Bij Beschermd wonen gaat het om het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding. Het is gericht op:

- het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie;
- het psychisch en psychosociaal functioneren;
- stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld;
- het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

Ook Beschermd wonen kent een samenwerkingsverband binnen de Valleiregio. Daarnaast is Beschermd wonen een landelijke toegankelijke voorziening, dat betekent dat cliënten uit Nederland zich in alle gemeenten kunnen melden voor deze voorziening. Vanuit deze uitgangspunten is er een aparte Beleidsregel landelijke toegankelijkheid Beschermd wonen Valleiregio opgesteld.

Het kan voorkomen dat een cliënt van de Valleigemeenten zich tijdelijke wil vestigen in een van de andere Valleigemeenten. In het Handboek Beschermd wonen en Beschermd Thuis is dit nader uitgewerkt.

Artikel 17 Safehouse

Bij Safehouse gaat het om een beschermde woonomgeving in beheer van een zorgaanbieder. Deze voorziening kan worden ingezet als:

1. de cliënt nog is aangewezen op bescherming en toezicht in de nabijheid gelet op voorliggende verslavingsproblematiek in combinatie met complexe psychiatrisch of psychosociale problematiek; en
2. de cliënt een (detox) behandeling voor zijn verslaving heeft afgerond; en
3. de cliënt in beschermde woonvorm kan wonen; en
4. de cliënt zelfstandig een hulpvraag kan stellen en zo mogelijk kan uitstellen, maar wel de zekerheid nodig heeft dat begeleiding oproepbaar en indien nodig beschikbaar is; en
5. de cliënt een herstel/ontwikkeltraject is aangegaan dat met inachtneming van zijn mogelijkheden gericht is op het realiseren van een situatie waarin hij in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Doel

Het bieden van een beschermde omgeving waarin de cliënt op methodische wijze herstelgericht werkt aan het abtinent zijn en abtinent blijven. Een Safehouse fungeert als een leefgemeenschap waar cliënten elkaar kunnen ondersteunen en aanmoedigen in het herstelproces. Het delen van ervaringen, het bieden van emotionele steun en het opbouwen van sociale banden met groepsleden en het kunnen dragen van verantwoordelijkheid speelt een belangrijke rol bij het herstel.

Duur

De cliënt kan maximaal 1 jaar in het Safehouse verblijven. Een langer verblijf is mogelijk als er sprake is van bijzondere omstandigheden bij de cliënt. Tijdens zijn/haar verblijf in het Safehouse heeft cliënt zich ingeschreven als woningzoekende bij de gemeente van herkomst of een andere gemeente, waarnaar hij/zij dan ook zal uitstromen. Drie maanden voor het verlopen van de einddatum vindt een evaluatie plaats.

Artikel 18 Tijdelijk verblijf jongeren

(Gereserveerd)

Artikel 19 Rolstoelvoorzieningen

Het doel van het verstrekken van een rolstoelvoorziening is dat de cliënt met de rolstoel in staat wordt gesteld zich binnen en buiten de woning (al dan niet) zelfstandig te kunnen verplaatsen.

Het hoeft niet zo te zijn dat de cliënt de gehele dag is aangewezen op zittend verplaatsen. Als de cliënt bijvoorbeeld wel een bepaalde afstand te voet kan afleggen, maar daarna is aangewezen op zittend verplaatsen, dan kan een rolstoelvoorziening aangewezen zijn. Het moet dan wel duidelijk zijn dat an-

dere loophulpmiddelen (zoals een loopwagen of trippelstoel) geen oplossing bieden voor het verplaatsingsprobleem. Zo mogelijk kunnen die loophulpmiddelen op grond van artikel 2.12 Regeling zorgverzekering door de zorgverzekeraar worden verstrekt.

De in te kopen rolstoelvoorziening moet een CE-markering hebben. De voorziening voldoet aan een pakket van eisen dat door de gemeente is opgesteld of bevestigd. Verder is van belang dat de cliënt met de voorziening kan omgaan en deze kan besturen. Zo nodig ondergaat de cliënt een keuring van de door de gemeente aangewezen deskundige. De voorziening moet geschikt zijn voor het resultaat (afgestemd op de behoefte van cliënt). Bijvoorbeeld een elektrische rolstoel moet de gewenste afstanden kunnen bereiken.

Afwegingskader voor een rolstoelvoorziening

De cliënt is langdurig en dagelijks aangewezen op zittend verplaatsen. Bij het opstellen van het pakket van eisen wordt binnen de mogelijkheden van goedkoopst passende oplossing rekening gehouden met de behoefte van de cliënt en eventueel betrokken mantelzorgers.

Is er sprake van een tijdelijke lichamelijk beperkingen dan kan men gebruik maken van de uitleen voorzieningen. Rolstoelen die voor de duur van maximaal 6 maanden nodig zijn, worden verstrekt op grond van de Zorgverzekeringswet (artikel 2.12 lid 2 Regeling zorgverzekering).

Onderhoud en reparatie

Bij de verlening van een rolstoel in de vorm van een persoonsgebonden budget wordt rekening gehouden worden met kosten voor onderhoud en reparatie. Bij een rolstoel die in bruikleen is verstrekt zijn de kosten van onderhoud, reparatie en verzekering gedekt door de bruikleenovereenkomst.

Artikel 20 Vervoersvoorzieningen

De Wmo heeft tot doel om cliënt te laten participeren in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol. Een vervoersvoorziening wordt ingezet wanneer de cliënt geen gebruik kan maken van regulier- en het aanvullende openbaar vervoer (denk daarbij aan haltetaxireis). Gemeente Ede biedt de mogelijkheid om gebruik te maken van de "Automobiel"; een vervoersservice tegen onkostenvergoeding voor het doen van boodschappen, doktersbezoek of op visite te gaan. Deze service wordt uitgevoerd door vrijwilligers en gecoördineerd door Malkander.

Voor de vraag of de cliënt bijvoorbeeld de bus (of ander openbaar vervoer) kan bereiken en gebruiken is het volgens de huidige rechtspraak redelijk om uit te gaan van een "maximale" loopafstand van 800 meter. Kan de cliënt 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen, en in een redelijk tempo lopen, dan wordt de cliënt in staat geacht het openbaar vervoer te kunnen bereiken. Kan de cliënt het openbaar vervoer bereiken, maar is het onmogelijk het openbaar vervoer te gebruiken, bijvoorbeeld omdat de cliënt niet in het openbaar vervoer kan komen, dan kan er aanleiding zijn een vervoersvoorziening te treffen.

Afwegingskader voor een vervoersvoorzieningen

Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van vervoer zal worden onderzocht of en welke beperkingen de cliënt heeft en wat de vervoersbehoefte is.

Er wordt bekeken in hoeverre de cliënt zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld: heeft de cliënt een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (bijvoorbeeld: kan de cliënt meerijsen met de buurvrouw naar de kaartclub of kan een familielid buiten Ede naar de cliënt toekomen in plaats van daar naar toe te reizen), gebruik kan maken van een algemene voorziening of dat een individuele voorziening noodzakelijk is.

Welke vorm van vervoersvoorziening van toepassing is, is afhankelijk van de individuele situatie. Een vervoersvoorziening is primair gericht op het vervoer in het kader van het leven van alledag in de eigen woonplaats en directe woonomgeving. Onder de reikwijdte van het begrip "directe woonomgeving" wordt een afstand van 25 kilometer vanaf de woning verstaan.

Collectieve voorzieningen

Dit zijn voorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. De Valleihopper voert deze opdracht uit in de regio. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij de Valleihopper. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, men in aanmerking komt voor een Wmo kortingspas van de Valleihopper. Alleen wanneer blijkt dat de Valleihopper niet geschikt is voor de cliënt, zal een specifieke vervoersvoorziening worden verstrekt.

Het gebruik van de Valleihopper wordt gemaximaliseerd tot 1500 kilometer per jaar. Uitbreiding van het aantal kilometers is mogelijk als er sprake is van zwaarwegende omstandigheden waardoor 1500

km in het specifieke geval onvoldoende blijkt te zijn. De cliënt moet aan de hand van concrete en verifieerbare gegevens aantonen dat er sprake is van zwaarwegende omstandigheden.

Afwegingskader voor een collectieve voorzieningen

De cliënt ervaart problemen bij het gebruik van het openbaar vervoer. Aanleidingen hiervoor kunnen zijn dat:

- de cliënt de afstand naar de bushalte niet kan overbruggen;
- de cliënt beperkt is in het wachten bij een bushalte;
- de cliënt niet in staat is om een reis zelfstandig te plannen;
- de cliënt visueel geen onderscheid kan maken in de verschillende lijnbussen.

Aanvullingen op het reguliere collectief vervoer

Met het collectieve vervoer is het voor een cliënt die daarvoor in aanmerking komt mogelijk om op de volgende wijze vervoerd te worden:

- per personenauto
- per bus
- per gezinstaxi
- individueel
- met een begeleider
- voorin
- van kamer tot kamer

De cliënt krijgt hiervoor een speciale aantekening bij een toekenning voor de Valleihopper pas.

Afwegingskader voor de aanvullende opties op het collectief vervoer

Bij het toekennen van aanvullend vervoer met de Valleihopper wordt onderzocht of de beperkingen van dien aard zijn dat de cliënt of diens medepassagiers onnodig belast worden. Denk daarbij aan medische factoren waarbij snelle en meest comfortabele verplaatsingen nodig zijn en lange rijtijden moeten worden vermeden of gedragsfactoren die weinig draagkracht kennen waarbij de cliënt snel overprikkeld raakt en aansturing nodig heeft. Bij kamer tot kamer vervoer gaat het om cliënten die niet zelfstandig naar de voordeur kunnen komen. Een medische verklaring van een medisch specialist is hierbij noodzakelijk. Van cliënten die beschikken over een Wlz indicatie wordt verwacht dat zij zelf regelen dat iemand hen helpt om tijdig bij de voordeur klaar te staan en weer ontvangen wordt in eigen huis.

Voor het meenemen van een begeleider wordt er onderscheidt gemaakt in:

1. Sociale begeleiding
Als een cliënt wel met collectief vervoer kan reizen maar op plaats van bestemming problemen ondervindt, kan een begeleider worden toegekend. Deze kan dan helpen op de plaats van bestemming met bijvoorbeeld de rolstoel, het begeleiden bij de persoonlijke verzorging of maatschappelijke participatie. De begeleider betaalt hetzelfde tarief als de cliënt.
2. Medische begeleiding
Als een cliënt tijdens het reizen moet kunnen terugvallen op medische zorg dan wel professionele aansturing kan een medische begeleider worden toegekend. Een medische verklaring van een medisch specialist is hierbij noodzakelijk. De begeleider kan tijdens de reis bijvoorbeeld (ongepand) medicatie toedienen of helpen bij medisch apparaat. Een professional kan sturen op het gedrag van cliënt zodat reizen met collectief vervoer mogelijk blijft. Een medische begeleider reist gratis mee.

Specifieke vervoersvoorziening

Als het collectieve vervoer niet mogelijk is of niet passend bij de vervoersbehoefte van de cliënt kan een specifieke vervoersvoorziening worden toegekend. Hierbij moet worden gedacht aan een scootmobiel, bijzondere fietsen en een autoaanpassing.

Een maatwerkvoorziening kan in zorg in natura en pgb worden toegekend. De hoogte van een pgb wordt bepaald aan de hand van twee door de cliënt aangeleverde offertes op basis van het door de consultant opgestelde pakket van eisen. De consultant kan zo nodig, ter vergelijking een derde offerte opvragen bij de gecontracteerde leverancier(s). Bij de verlening van een specifieke vervoersvoorziening in de vorm van een pgb wordt rekening gehouden met kosten voor onderhoud en reparatie. Bij een vervoersvoorziening die in bruikleen is verstrekt zijn de kosten van onderhoud, reparatie en verzekering gedekt door de bruikleenovereenkomst.

Met specifieke vervoersvoorzieningen wordt onder andere bedoeld:

1. Scootmobiel

Een scootmobiel is een open buitenwagen bestemd voor cliënten met een matige tot slechte sta-loopfunctie. De scootmobiel is bedoeld voor verplaatsingen in de directe omgeving van de woning, het onderhouden van sociale contacten, het doen van boodschappen en dergelijke.

Een scootmobiel wordt alleen verstrekt als:

- er sprake is van een zekere sta- en loopfunctie, ook gelet op het kunnen maken van transfers;
- de cliënt een beperkte loopafstand heeft en gelet op de beperkingen en de vervoersbehoefte op de korte afstand (directe omgeving) is aangewezen op de scootmobiel;
- er niet op een ander wijze kan worden voorzien in deze vervoersbehoefte zoals met een hand- of duwrolstoel of een aangepaste fiets;
- het collectief vervoer alleen niet in de vervoersbehoefte kan voorzien;
- er een adequate stalling aanwezig is of gerealiseerd kan worden.

2. Driewiel fiets, E-bikes en andere bijzondere fietsen

Bijzondere fietsen kunnen voor verstrekking in aanmerking komen. Te denken valt daarbij aan driewiel fietsen, E-bikes of handbikes. Om aanspraak te maken op een dergelijk maatwerkvoorziening gelden dezelfde voorwaarden als voor een scootmobiel.

Driewiel fietsen worden speciaal gebruikt door de cliënt met beperkingen in evenwicht. Deze beperking maakt het gebruik van een normale fiets - al dan niet met hulpmotor- gevaarlijk. Ook cliënten met andere beperkingen kunnen gebaat zijn bij een driewiel fiets, bijvoorbeeld vanwege een verstoorde motoriek. Verder geldt dat een normale kinderdriewieler of fiets met zijwielen voor kinderen tot 4 jaar als algemeen gebruikelijk wordt gezien en daarom niet voor verstrekking in aanmerking komt.

Voor cliënten die als gevolg van een aantoonbare beperking van inspanningstolerantie, uithoudingsvermogen, spierkracht of gewichtsbelastbaarheid problemen ervaren bij het aandrijven van een fiets zonder trapondersteuning, is vergoeding van een E-bike op grond van de Wmo mogelijk. Cliënt moet daarbij kunnen aantonen dat de beperkingen niet door medische of paramedische behandeling, conditietraining of krachttraining zijn te verhelpen. Bij twijfel wordt een beoordeling door een onafhankelijk medisch adviseur gevraagd. Wordt de fiets (mede) gebruikt voor het bereiken van het primair of voortgezet speciaal onderwijs, dan is aanspraak op een voorziening op basis van de Verordening Bekostiging Leerlingenvervoer voorliggend.

Wordt de fiets (mede) gebruikt voor het bereiken van loonvormende activiteiten of het volgen van een opleiding aan het MBO, HBO of aan de universiteit, dan wordt verwezen naar het UWV.

3. Autoaanpassingen

Autoaanpassingen zijn erop gericht verplaatsingen mogelijk te maken voor cliënten die daarvoor zijn aangewezen op een eigen auto (waaronder ook een bus wordt verstaan). In de praktijk zal de cliënt echter niet snel zijn aangewezen op een autoaanpassing. Het primaat ligt bij het collectief vervoer: de Valleihopper. Blijkt echter uit onderzoek dat de cliënt geen gebruik kan maken van deze maatwerkvoorziening, dan kan een autoaanpassing aangewezen zijn. Daarbij wordt een aantal uitgangspunten gehanteerd:

- Het gebruik van de eigen auto is nodig voor het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel én het collectief (individueel) vervoer is hierin geen passende bijdrage;
- Een autoaanpassing is de goedkoopst passende bijdrage;
- De cliënt kan de auto zelf betalen. Er moeten voldoende middelen zijn om volledig te kunnen voorzien in de kosten van het rijden, de verzekering, wegenbelasting en onderhoud;
- De auto moet nog minimaal 7 jaar meegaan. De cliënt zorgt voor een technische keuring van de auto door de garage of zo nodig door een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld de ANWB). Dit is nodig om te kunnen beoordelen of de aanpassing nog verantwoord is met het oog op de technische staat en de verwachte levensduur van de auto;
- De cliënt is (mede) eigenaar en/of bestuurder van de auto. Onder de eigenaar van de auto kan ook de wettelijk vertegenwoordiger van het kind of de partner van cliënt worden verstaan waar de autoaanpassing voor bestemd is;
- Alleen basis-aanpassingen worden vergoed. Hierbij wordt uitgegaan van het niveau van taxivervoer en van de goedkoopst passende voorziening. Als de cliënt een duurdere aanpassing wenst, komt dit voor eigen rekening.

Het toekennen van autoaanpassingen kan op basis van facturatie en op basis van een pgb. Het accorderen van de factuur en het vaststellen van de hoogte van een pgb voor autoaanpassing wordt bepaald aan de hand van door de cliënt aangeleverde offerte(s) van een gecertificeerd bedrijf op basis van het door de consultant gestelde pakket van eisen. De consultant kan zo nodig, ter vergelijking een offerte opvragen bij een andere leverancier.

Fondsenwerving

Het werven van fondsen is vanzelfsprekend geen voorliggende oplossing op het verlenen van een maatwerkvoorziening. Als de cliënt voor de aanschaf van een auto of bus fondsen wil aanschrijven, is de cliënt hier zelf (eventueel met hulp van een inwonerondersteuner) verantwoordelijk voor. Vaak

moeten aan zo'n auto of bus nog aanpassingen verricht worden. Het ligt op de weg van de cliënt daarover vooraf met de gemeente contact te hebben. Dit om teleurstellingen te voorkomen als een aanvraag om aanpassingen wordt afgewezen.

Financiële tegemoetkoming meerkosten bij gebruik eigen auto

Als blijkt dat het collectieve vervoer, individueel vervoer of een andere maatwerkvoorziening onvoldoende ondersteuning biedt bij de vervoersbehoefte van de cliënt en de cliënt beschikt over een eigen auto dan is een vergoeding voor het gebruik van eigen auto mogelijk.

Deze wordt alleen toegekend voor verplaatsing op korte en middellange afstanden (± 25 kilometer rondom de woning) voor het bereiken van voorzieningen en het kunnen aangaan van sociale contacten voor het leven van alle dag. Voor het toekennen van een vergoeding voor het gebruik van eigen auto is een vast bedrag vastgesteld op jaar basis.

Afwegingskader voor het gebruik van eigen auto

Een tegemoetkoming meerkosten voor het gebruik van eigen auto wordt alleen verstrekt als:

- de cliënt geen mogelijkheden heeft om gebruik te maken van andere voorliggende vervoersvoorzieningen;
- er sociale of medische redenen zijn waarom cliënt geen gebruik kan maken van het openbaar vervoer, collectieve vervoer etc;
- de vervoersbehoefte zodanig is dat deze alleen opgelost kan worden met eigen auto;
- er daadwerkelijk sprake is van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden.

Bij een tegemoetkoming meerkosten geldt een maximum van € 800 per jaar (artikel 37 lid 2 Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024).

Artikel 21 Sportvoorzieningen

Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport, kan een tegemoetkoming voor de meerkosten van de sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. Eens per drie jaar wordt er een tegemoetkoming in de meerkosten verstrekt voor het aanschaffen van een sportvoorziening. Hiervoor geldt een maximum van € 2600 per 3 jaar (artikel 37 lid 2 Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024).

Afwegingskader voor een sportvoorziening

Het verstrekken van een sportvoorziening is gericht op het kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het kan daarbij gaan om sporten in verenigingsverband, maar ook om sporten in georganiseerd en gestructureerd verband zoals een trainingsgroep. Sportvoorzieningen voor gezamenlijk gebruik komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming in de meerkosten.

Artikel 22 Woonvoorzieningen

Woonvoorzieningen betreffen woningaanpassingen of hulpmiddelen gericht op het normale gebruik van de woning. Als het gaat om het wonen in een geschikte woning worden zowel roerende (losse) voorzieningen als onroerende (nagelvaste) voorzieningen bedoeld. Uitgangspunt is daarbij dat de cliënt zelf al beschikt of zal beschikken over een woning.

De voorziening moet ervoor zorgen dat de cliënt zich in en om de woning zodanig kan redden dat normaal functioneren mogelijk is. Bij normaal gebruik van de woning moeten de gebruikelijke ruimten bereikt en gebruikt kunnen worden. Te denken valt daarbij aan de toegang tot de woning, de woonkamer, het slaapvertrek, het toilet, de badkamer, de keuken en de tuin of balkon.

Met woonvoorzieningen wordt bedoeld:

- Roerende woonvoorzieningen; voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een bad brancard of tillift);
- Onroerende woonvoorziening; bouwkundige voorzieningen, nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een traplift of een ophoging van de tegels bij de voordeur);
- Financiële tegemoetkoming meerkosten; de verhuis- en inrichtingskosten.

Roerende woonvoorzieningen

Of de cliënt in aanmerking komt voor een losse woonvoorziening hangt mede af van de bouwkundige situatie van de woning en van de ondervonden beperkingen en belemmeringen. De losse voorziening moet voorzien in een oplossing voor een elementaire woonfunctie. Meestal is een losse woonvoorziening een goedkoop en adequaat alternatief voor een vaste voorziening. Een roerende woonvoorziening/hulpmiddel kan ook in de vorm van een pgb verstrekt worden. De voorziening moet binnen 12 maanden

na toekenningsdatum zijn aangeschaft. Is dat niet het geval, dan kan de pgb worden ingetrokken. Een losse woonvoorziening moet minimaal zijn voorzien van het CE-keurmerk.

Onroerende woonvoorzieningen

Met de voorziening die de cliënt wil inzetten moet het resultaat om zelfstandig te kunnen blijven wonen en participeren gehaald worden. Hiervoor kan een programma van eisen worden opgesteld door de gemeente, waaraan de voorziening moet voldoen. Daarnaast gelden alle van toepassing zijnde wettelijke eisen en verordeningen en de NEN-normen (zie www.nen.nl). De kwaliteit van onroerende woonvoorzieningen houdt ook in dat gebruik wordt gemaakt van materialen die duurzaam zijn en zoveel mogelijk onderhoudsvrij, rekening houdend met de goedkoopst passende voorziening. Dit is ter beoordeling van de bouwkundige van de gemeente Ede. Met onroerende woonvoorzieningen wordt onder andere bedoeld:

1. Bouwkundige woningaanpassingen, zoals een verbouwing of aanbouw
Bij verbouwing of aanbouw gelden de volgende elementen die voor vergoeding in aanmerking komen (zowel bij verstrekking in natura, als bij verstrekking in de vorm van een pgb):
 - a. Het door het college vastgestelde bedrag (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het treffen van de voorziening. Als de voorziening door de bewoner(s) zelf wordt getroffen dan vervalt meestal de post loonkosten en komen alleen de materiaalkosten voor vergoeding in aanmerking.
 - b. De risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de risicoregeling woning- en utiliteitsbouw (RWU 1991).
 - c. Een door de gemeente vastgesteld bedrag als architectenhonorarium voor zover het noodzakelijk is dat een architect voor de woningaanpassing wordt ingeschakeld.
 - d. De leges voor de bouwvergunning, voor zover de bouwvergunning betrekking heeft op het treffen van de voorziening.
 - e. De verschuldigde en niet verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting.
 - f. De door het college (schriftelijk) goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn.
 - g. De kosten in verband met noodzakelijk en technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing.
 - h. De kosten van (her)aansluiting op de openbare nutsvoorziening.
2. Een traplift
Wanneer een traplift met een pgb wordt aangeschaft moet deze voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen die worden gesteld aan de leverancier waarmee de gemeente een contract heeft. De trapliften van onze leverancier(s) zijn gekeurd conform de standaard NEN-EN 81-40:2008 van het Nederlands Liftinstituut.
3. Het aanpassen van gemeenschappelijke ruimtes
Een aanpassing in gemeenschappelijk ruimte in een wooncomplex, dat niet specifiek bedoeld is voor cliënten met een beperking of ouderen (zie artikel 17 onder f, Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024), kan worden toegekend zolang deze aanpassing niet als algemeen gebruikelijk wordt gezien. Een aanpassing aan een gemeenschappelijk ruimte kan worden toegekend als hiermee de betreffende woonruimten bereikbaar worden gemaakt, dit kan bestaan uit:
 - o Het verbreden van de toegangsdeuren;
 - o Het aanbrengen van elektrisch deuropeners;
 - o Het aanbrengen van een extra trapleuning;
 - o Het aanleggen van een drempelhulp/hellingbaan.

Voordat de gemeente overgaat tot het aanbrengen van aanpassingen in gemeenschappelijk ruimten zal contact worden gelegd met de verhuurder en/of VvE. Een VvE wordt gezien als voorliggend verantwoordelijk voor het aanpassen van gemeenschappelijke ruimten waardoor het woongenot wordt opgewaardeerd. Eventueel wordt in overleg afgestemd welke aanpassingen nodig zijn, wie welke kosten draagt en wie er verantwoordelijk is voor het onderhoud en reparaties.
4. Een stalling
Voor het stallen van hulpmiddelen voor vervoer (scootmobiel e.d.) moet een geschikte, overdekte geventileerde en als nodig voorzien van een elektrisch aansluiting, ruimte aanwezig zijn. Zo is het hulpmiddel beschermd tegen diefstal, vernieling en weersinvloeden. De stalling mag zich niet bevinden in een gemeenschappelijke ruimte met vluchtroutes. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor een adequate stalling van fiets, driewieler of ander vervoermiddel. Wanneer er geen adequate stallingsmogelijkheid aanwezig is en de cliënt aantoonbaar niet in staat is om adequate stalling te realiseren, kan een maatwerkvoorziening voor de stalling worden toegekend. Hierbij wordt uitgegaan van de goedkoopst passende oplossing. Bij een eventuele verhoging van de huurkosten bij een huurovereenkomst voor sociale woningbouw worden de extra kosten vergoed.
5. Woningsanering

In bijzondere gevallen wordt voor de cliënt de woning gesaneerd. Er is sprake van een bijzondere omstandigheid als er een acute noodzaak voor woningsanering is, vanwege COPD/astmklachten in verband met allergie voor huisstof of huisstofmijt. Deze noodzaak moet met een rapport van de (long)verpleegkundig specialist worden ondersteund. Voor een woonsanering is artikel 37 lid 2 Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024 van toepassing.

6. Het bezoekbaar en logeerbaar houden van de woning
- Als de cliënt verhuist naar een Wlz-instelling kan het college besluiten de maatwerkvoorziening niet in te trekken als het gaat hulpmiddelen en/of een traplift die op basis van de wet thuis reeds zijn verstrekt op het moment van de verhuizing en:
- niet redelijkerwijs vanuit de zorginstelling zijn mee te nemen in geval van thuis logeren; en
 - de cliënt de intentie heeft minstens 18 dagen per jaar thuis de dag door te brengen of te logeren.

Het betreft hierbij de woning binnen de gemeente Ede waar de cliënt woonde tot deze naar een Wlz-instelling verhuisde.

Afwegingskader voor woonvoorzieningen

Het beschikken over een woning behoort tot de eigen verantwoordelijkheid. Dit geldt ook voor het beschikken over een zo geschikt mogelijk woning. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid om passende maatregelen te nemen behorend bij de levensfase. Voor het bepalen van de aard en de omvang van de te verstrekken woonvoorzieningen wordt gekeken of verhuizen naar een aangepaste woning of het aanpassen van de huidige woning het goedkoopst passend is. Bij een woningaanpassing gaat het om de belemmeringen in en rond de woning te verminderen of op te heffen. Of de cliënt in aanmerking komt voor roerende of onroerende voorziening of een verhuiskostenvergoeding hangt af van de beperkingen en belemmeringen van de cliënt en van de bouwkundige situatie van de huidige woning.

Bij een afweging tussen woningaanpassingen of een verhuis en inrichtingskosten geldt volgens artikel 16 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024 dat als een woonvoorziening duurder is dan €7.000,- eerst de mogelijkheid van verhuizing naar een passende of een goedkoper aanpasbare woning wordt onderzocht. Hierbij wordt rekening gehouden met de individuele omstandigheden van de cliënt. De volgende punten worden hierin meegewogen:

- Als de ergonomische belemmeringen onvoldoende opgelost kunnen worden door aanpassingen in de eigen woning is verhuizen naar een geschiktere woning de enige adequate oplossing;
- Als aanpassingen (technisch) mogelijk zijn moeten de aanpassingskosten van de huidige woning worden afgezet tegen:
 - o De voorziening voor verhuizing en inrichting voor de cliënt;
 - o Het eventueel aanpassen van de nieuwe woning; en
 - o Het eventueel vrijmaken van de woning.
- De beschikbaarheid van een aangepaste woning binnen een medisch aanvaardbare termijn;
- Sociale omstandigheden, zoals de aanwezigheid van mantelzorger;
- Participatie mogelijkheden, zoals de aanwezigheid/bereikbaarheid van belangrijke basisvoorzieningen in de buurt;
- Financiële consequenties voor de cliënt met betrekking tot de woonlasten.

Voor de toekenning van een verhuis en inrichtingskosten is artikel 16 lid 2 Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024 van toepassing.

Hoofdstuk 4 Eigen bijdragen

Artikel 23 Eigen bijdragen algemene voorziening

Voor een algemene voorziening, zoals de ondersteuning door het inwonersondersteuning, algemeen maatschappelijk werk, CJG en huiskamer projecten, geldt geen eigen bijdrage.

Artikel 24 Eigen bijdragen maatwerkvoorziening

Bij een toekenning van één of meer maatwerkvoorzieningen betaalt de cliënt een abonnementstarief. De regels die hiervoor gelden staan in hoofdstuk 3 van het Uitvoeringsbesluit Wmo en artikel 27 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024.

Het abonnementstarief geldt niet voor de maatwerkvoorziening Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang (zie artikel 28 en 29 Verordening maatschappelijke ondersteuning Ede 2024).

De gemeente meldt de cliënt aan bij het Centraal Administratie kantoor (het CAK) voor het opleggen van een eigen bijdrage. De inning van de eigen bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening

wordt door het CAK uitgevoerd. De cliënt hoeft nooit meer te betalen aan eigen bijdrage dan de kostprijs van het product.

Hoofdstuk 5 Maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp

Artikel 25 Jeugd GGZ

1. Jeugd-GGZ behandeling regulier / generalistisch
Behandeling van jeugdigen met lichte tot matige psychische problemen met of zonder bijkomende opvoedingsmoeilijkheden. De behandeling van de jeugdige en zijn systeem focust op het verminderen van de klachten en stimuleert om zo snel mogelijk zelf de draad weer op te pakken. Diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is onderdeel van de behandeling.
2. Jeugd-GGZ behandeling specialistisch
Behandeling van jeugdigen met complexe psychische problemen met of zonder bijkomende opvoedingsmoeilijkheden en/of gezinsproblematiek, waarbij tevens sprake is van een duidelijk risico voor jeugdige en zijn systeem en/of meervoudige diagnostiek (comorbiditeit).
Voorbeelden zijn Autisme Spectrum Stoornissen (ASS), ernstige angst, dwang, depressie, identiteitsproblemen, eetstoornissen, ernstige onbegrepen lichamelijke klachten, trauma, verslavingsproblemen of een combinatie hiervan.
Diagnostiek en behandeling van de jeugdige en zijn systeem vindt plaats vanuit een multidisciplinair kader, waarbij meestal meerdere interventies (tegelijktijd of na elkaar) worden ingezet.

Vaktherapie

Vaktherapie is een overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie.

Vaktherapie kan uitsluitend worden ingezet als onderdeel van een breder behandeltraject binnen de jeugd-GGZ. Een vaktherapeut mag door de hoofdbehandelaar ingezet worden om 40% van de 2e-lijns behandeling uit te voeren. De medebehandelaar kan maximaal 40% van de totale behandeling betrokken zijn.

Als de vaktherapie geen onderdeel vormt van een behandeling, wordt de vaktherapie niet als voorziening uit de Jeugdwet ingezet. Het is de verantwoordelijkheid van ouders zelf om dit te regelen en te bekostigen. Daarbij kan zo mogelijk een beroep worden gedaan op de aanvullende zorgverzekering.

Artikel 26 Ernstige Dyslexie

Behandeling van jeugdigen met een hardnekkig probleem met het aanleren en/of vlot toepassen van het lezen en/of het spellen op woordniveau. Alleen kinderen met Ernstige Dyslexie (ED) komen in aanmerking voor dyslexiezorg.

Een jeugdige komt in aanmerking voor diagnostiek of behandeling van ernstige dyslexie, als:

- a. de jeugdige zeven jaar of ouder is, maar de leeftijd van 14 jaar nog niet heeft bereikt;
- b. er voldaan is aan de afspraken opgenomen in het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling.

De behandeling bestaat uit maximaal 60 uur per jeugdige. De duur van de behandeling is maximaal 18 maanden. Uitgangspunt is dat geen verlengingen worden verleend. Alleen in zeer uitzonderlijke gevallen kan verlenging van de behandeling plaatsvinden. De aanbieder motiveert het verzoek tot verlenging door middel van een aangeleverd plan van aanpak.

Artikel 27 Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen

Behandeling, consult of medicijncontrole van jeugdigen met een psychische en/of gedragsaandoening op de polikliniek door een kinderarts. Onder deze zorg valt niet de verstrekking van psychofarmaca (geneesmiddelen of medicatie) extramuraal; deze vallen niet onder de Jeugdwet, maar onder de Zorgverzekeringswet.

Artikel 28 Begeleiding

Hieronder vallen de voorzieningen:

1. Begeleiding regulier individueel
Het bieden van begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de jeugdige. Tijdens de begeleiding worden nieuwe vaardigheden en inzichten intensief geoefend, herhaald en verder eigen gemaakt.
Er is een beperkte complexiteit in de begeleidingsvraag. De begeleidingstaken zijn grotendeels voorspelbaar.

De directe begeleider is een op minimaal mbo-4 geschoolde relevant opgeleide professional. Daarnaast is er een SKJ- dan wel BIG-geregistreerde hbo-geschoolde professional betrokken.

2. Begeleiding specialistisch individueel

Het bieden van begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving gericht op het verbeteren, ontwikkelen en stabiliseren van het welbevinden en/of het zelfstandig functioneren van de jeugdige. Specialistisch begeleiding is gericht op het trainen van nieuwe vaardigheden met behulp van methodische interventies en het bevorderen van gedragsverandering.

De begeleidingsvraag is complex en beslaat meerdere leefgebieden. De begeleidingstaken hebben een grote mate van onvoorspelbaarheid en er is mogelijk sprake van veiligheidsrisico's.

De begeleiding wordt uitgevoerd door HBO geschoolde professionals, waarbij een gedragswetenschapper ondersteunend en consultatief is.

Uitgangspunt bij de afweging of begeleiding regulier dan wel specialistisch is, is de begeleidingsvraag en de **doelen** die zijn gesteld.

Wat **niet** bepalend is voor de keuze tussen reguliere of specialistische begeleiding is de mate van *intensiviteit* van de begeleiding. Reguliere begeleiding kan heel goed intensief zijn. Bijvoorbeeld bij een kind dat voortdurend toezicht nodig heeft, maar waarvan de begeleidingsvraag niet complex is en de begeleidingstaken grotendeels voorspelbaar zijn. Een hoge intensiviteit maakt de begeleiding dus niet automatisch specialistisch.

Wat ook **niet** direct bepalend is voor de keuze tussen reguliere of specialistische begeleiding is de complexiteit van de *problematiek* van de jeugdige. Een jongere die kampt met complexe en meervoudige problematiek kan een relatief eenvoudige begeleidingsvraag hebben. Denk bijvoorbeeld aan werkbegeleiding van jongeren met ASS en ADHD. De problematiek van de jongeren is complex en meervoudig, maar de begeleidingsvraag is relatief eenduidig, gericht op 1 leefgebied (arbeid) en grotendeels voorspelbaar.

Begeleiding is een ontwikkel- en leerproces met doelen. Het is daarom noodzakelijk om periodiek het nut en noodzaak van de begeleiding te evalueren, gekoppeld aan de gestelde doelen. De begeleiding wordt ingezet in nauwe samenwerking en in afstemming met de jeugdige, ouders, gezinsregisseur en direct betrokkenen (zoals peuterspeelzaalleidsters en leerkrachten). Verder kent begeleiding altijd een **afgebakende periode** en een duidelijk start- en eindpunt.

Zie voor de omvang Bijlage 3 Normtijden persoonlijke verzorging en begeleiding jeugd.

Huiswerkbegeleiding

Huiswerkbegeleiding valt niet onder de Jeugdwet. In het kader van leren leren, worden op school vaardigheden op dit gebied aangeboden. Andere ondersteuning bij het maken en leren van huiswerk kan door ouders gebeuren, of worden ingekocht bij een huiswerkinstituut.

Artikel 29 Opvang plus

Het opvangen van kinderen die niet zonder extra ondersteuning opgevangen kunnen worden in de reguliere LRK-geregistreerde buitenschoolse of kinderopvang. Hiervoor kan er een Plus toegewezen worden. Het gaat dan om extra ondersteuning tijdens de opvang op het gebied van gedrag, cognitieve vermogens, medisch vlak of een combinatie hiervan.

De ondersteuningsvraag ligt op het gebied van gedrag, cognitieve vermogens, medische redenen of een combinatie hiervan. De BSO wordt gezien als vrije tijd en wordt daarom vooral gekenmerkt door het aanbieden van activiteiten die aansluiten bij de belevingswereld van de jeugdige.

Ten minste één van de directe begeleiders is een hbo-geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreerd (zie norm van de verantwoorde werktoedeling).

Binnen het team geldt dat (een) minimaal mbo-4 geschoolde relevant opgeleide professional(s) onder verantwoordelijkheid van de hbo'er kan/kunnen worden ingezet. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van de verantwoorde werktoedeling.

Artikel 30 Vervoer

Het bieden van vervoer van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden, in het geval de jeugdige niet op eigen gelegenheid naar de locatie kan reizen in verband met de medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid.

De Jeugdwet hanteert het uitgangspunt van eigen kracht. Vervoer is primair een taak van de ouders. Als dat niet mogelijk is, dienen zij zelf voor een oplossing te zorgen. Het feit dat ouders/verzorgers

werken of zorgdragen voor andere kinderen wordt niet beschouwd als een beperking in de zelfredzaamheid. Als ouders/verzorgers er zelf niet in slagen de begeleiding te leveren, kunnen zij daarvoor bijvoorbeeld een oppas, burens, familie of vrijwilligers inschakelen/inhuren.

De gedachte is dat vervoer naar jeugdhulp alleen georganiseerd wordt daar waar ouders, netwerk en/of voorliggende voorzieningen dit niet zelf kunnen realiseren en/of het vervoer buiten de gebruikelijke zorg valt. Dit is het geval als de jeugdige aantoonbaar niet zelfstandig kan reizen en:

- de alleenstaande ouder of beide ouders een aantoonbare handicap hebben waardoor het voor hen niet mogelijk is om hun kind te vervoeren of te begeleiden in het openbaar vervoer, of;
- de alleenstaande ouder andere kinderen met een leeftijd onder de vier jaar of met een aantoonbare handicap hebben, waarvoor zorg thuis nodig is en de zorginstelling op meer dan vier kilometer van de woning is, of;
- de afstand en frequentie waarop de jeugdige naar een zorginstelling moet worden gebracht zo groot is, dat het de draagkracht van de ouders overschrijdt. Om te bepalen of dit het geval is wordt gebruik gemaakt van de volgende formule: *Als de uitkomst van: (aantal maanden) x (aantal keren er week) x (aantal weken per maand) x (afstand enkele reis) x 0,25 = 250 of hoger is, komt de jeugdige in aanmerking voor een vervoersvoorziening.*

Bij de vergoeding van het vervoer is de voor het college goedkoopst mogelijke wijze van vervoer het uitgangspunt. Eerst wordt gekeken of ouders/verzorgers het vervoer zelf kunnen organiseren. Als dit het geval is geldt een vergoeding van € 0,19 per km op basis van de kortste route. Voor het vaststellen van de afstand maakt het college gebruik van de anwb routeplanner. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de optie 'kortste route' met de auto.

Als vervoer op eigen gelegenheid niet mogelijk is, dan verstrekt het college een voorziening voor aangepast vervoer.

Artikel 31 Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging is ondersteuning bij de zorg die boven gebruikelijk is en nodig is op het gebied van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Het kan hierbij gaan om:

- begeleiding bij de persoonlijke verzorging;
- het aanleren van handelingen; of
- het uitvoeren van de handelingen door een zorgverlener.

Voorbeelden van persoonlijke verzorging zijn onder ander hulp bij:

- in en uit bed komen;
- naar het toilet gaan;
- wassen en aankleden;
- eten en drinken.

Als de persoonlijke verzorging bij jeugdigen te maken heeft met geneeskundige zorg of een dreigende gezondheidsprobleem, valt die zorg onder de Zorgverzekeringswet. Denk bijvoorbeeld aan een jeugdige met een stoma.

Zie voor de omvang Bijlage 3 Normtijden persoonlijke verzorging en begeleiding jeugd.

Artikel 32 Behandeling

Behandeling is gericht op herstel, genezing, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een ontwikkelings-, opvoed- dan wel gedragsprobleem of aandoening, als ook op het versterken van opvoedvaardigheden van het systeem en organiseren van terugvalpreventie.

Uitgangspunt bij de afweging welk niveau van behandeling passend is, is de behandel**vraag** en de **doelen** die zijn gesteld.

Verder kent behandeling altijd een **afgebakende periode**, met een onderliggend behandelplan waarin beoogde resultaten zijn opgenomen en kent een duidelijk start- en eindpunt.

De gemeente Ede heeft de volgende behandelvoorzieningen:

1. Jeugdhulp ambulant regulier
 - a. Behandelvraag
Beperkte complexiteit in de behandelvraag. De behandeling is grotendeels voorspelbaar. De behandeling is voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden. Er is vanuit ouders met regelmaat sprake van bijkomende behoefte voor ondersteuning ten gevolge van opgroei- en opvoedspanning, of beperkte leerbaarheid.
 - b. Behandeldoel

Het doel is om de klachten te behandelen die de jeugdige op dat moment ervaart. Er wordt in mindere mate ingegaan op de persoonlijkheid of de identiteitsbeleving of persoonsgeschiedenis van de jeugdige.

- c. Scholingsniveau
De directe behandelaar is een hbo-geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreerd. De betrokkenheid van een SKJ- dan wel BIG- geregistreerde gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en vaak consultatief.

2. Jeugdhulp ambulant specialistisch licht

- a. Behandelvraag
De behandelvraag is complex. Problematiek op meerdere levensgebieden beïnvloedt elkaar negatief. Voorbeelden van specialistische behandeling licht zijn:
 - gezinsbehandeling gericht op opvoeding en/of bij echtscheidingsproblematiek;
 - behandeling van kinderen met aanzienlijke internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen / kindsignalen;
 - behandeling van jeugdigen die risico lopen op of te maken hebben gehad met grensoverschrijdend of sociaal probleemgedrag.
 - Behandeldoel

Naast het doel om de direct aanwezige klachten aan te pakken, staat ook de onderliggende problematiek meer centraal.

- c. Scholingsniveau
De directe behandelaar is een hbo-geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreerd. Er is een SKJ- dan wel BIG- geregistreerde gedragswetenschapper (wo) betrokken die een deel van de hulpverlening uitvoert.

3. Jeugdhulp ambulant specialistisch middel

- a. Behandelvraag
Hoge complexiteit in de behandelvraag en/of gemiddeld risico. Er is sprake van meervoudige klachten. De problematiek stagneert de ontwikkeling van de jeugdige en gaat gepaard met disfunctioneren op meerdere leefgebieden. Er is een wankel steunstructuur en er zijn zorgen over veiligheid- en ontwikkelingsbelemmering bij de jeugdige. De relatie tussen jeugdige en gezin/omgeving staat onder druk en/of is grotendeels verstoord. Voorbeelden van specialistische behandeling middel zijn:
 - behandeling van jeugdigen met ernstige internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen / kindsignalen;
 - gezinsbehandeling bij zeer complexe gezinsproblematiek.

- b. Behandeldoel
Naast het doel om de direct aanwezige klachten aan te pakken, staan ook de complexe en vaak meervoudige onderliggende problematiek centraal.
Ook is het doel om veiligheids- en ontwikkelingsbelemmeringen bij de jeugdige en in het gezin weg te nemen.

- c. Scholingsniveau
De directe behandelaar is een post-hbo of wo-niveau geschoolde professional die SKJ dan wel BIG-geregistreerd is. Verder is specifieke bijscholing noodzakelijk vanwege gespecialiseerde methodieken die worden ingezet. Er is een SKJ dan wel BIG geregistreerde gedragswetenschapper (wo) betrokken die een deel van de hulpverlening uitvoert.

4. Jeugdhulp ambulant specialistisch zwaar

- a. Behandelvraag
Zeer grote complexiteit in de behandelvraag. Er is sprake van ernstige veiligheids- en ontwikkelingsbelemmering van de jeugdige en/of een hoog risico hierop.
Een voorbeeld van een dergelijke behandeling is intensieve 24-uurs behandeling thuis.
- b. Behandeldoel
De interventies in deze behandeling worden ingezet om uithuisplaatsing of opname te voorkomen bij ernstige veiligheids- en ontwikkelingsbelemmering van de jeugdige.
- c. Scholingsniveau
De directe behandelaar is een wo- of post-wo-niveau geschoolde professional en is SKJ- dan wel BIG-geregistreerd. Er is een kinder- en jeugdpsychiater betrokken als hoofdbehandelaar.

5. Diagnostiek

- a. Behandelvraag

- Hoe hangen problemen met elkaar samen en welk arrangement of welke ondersteuning / behandeling heeft een jeugdige/het gezin nodig?
- b. Behandeldoel
Het vinden van een passend behandeltraject.
 - c. Scholingsniveau
De diagnostiek wordt uitgevoerd door een SKJ- dan wel BIG- geregistreeerde gedragswetenschapper (wo).

Artikel 33 Groep

Hieronder vallen de voorzieningen:

1. Groep licht
 - a. Hulpvraag. Er is een beperkte complexiteit in de ondersteuningsvraag van de jeugdige.
 - b. Doel. Het bieden van hulp in groepsverband aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving gericht op het oefenen, inslijpen, toepassen en/of behouden van de (in behandeling aangeleerde) vaardigheden om gestelde doelen te kunnen behalen. Groep licht kan bijvoorbeeld worden ingezet bij (tijdelijke) respijtzorg of ter stabilisatie voorafgaand aan een behandeling.
 - c. Scholingsniveau. De directe begeleider is een op minimaal mbo-4 geschoolde relevant opgeleide professional die onder verantwoordelijkheid van de hbo-geschoolde SKJ- dan wel BIG-geregistreeerde professional kan worden ingezet. Bij meerdere begeleiders op één groep wordt een verantwoorde samenstelling van het team van aanwezige begeleiders verwacht, conform de norm van de verantwoorde werktoedeling. Er is minimaal 1 begeleider op een groepsomvang van 6 Jeugdigen.
 - d. Aanvullend beschikte ambulante uren om de overgang naar huis of school zo goed mogelijk te laten verlopen: 2 uur per maand begeleiding individueel regulier.
2. Groep middel
 - a. Hulpvraag. Er is een aanzienlijke complexiteit in de hulpvraag van de jeugdige. De hulpvraag beslaat meerdere leefgebieden en complexe situaties en de begeleidingstaken hebben een grote mate van onvoorspelbaarheid.
 - b. Doel. Het bieden van hulp in groepsverband aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving gericht op het ontwikkelingsgericht trainen van nieuwe vaardigheden met behulp van methodische interventies.
 - c. Scholingsniveau. De directe begeleider is een hbo-geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreeerd. De betrokkenheid van een SKJ- dan wel BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en vaak consultatief. De gedragswetenschapper sluit aan bij evaluaties/MDO's, voert observaties uit en is op afroep beschikbaar voor het personeel ter ondersteuning en consultatie. Er is minimaal 1 begeleider op een groepsomvang van 4 Jeugdigen.
 - d. Aanvullend beschikte ambulante uren om de overgang naar huis of school zo goed mogelijk te laten verlopen: 5 uur per maand begeleiding individueel specialistisch.
3. Groep zwaar
 - a. Hulpvraag. Er is een hoge complexiteit in de hulpvraag van de jeugdige (enkelvoudig of meervoudig). De problematiek stagneert de ontwikkeling van de jeugdige en gaat gepaard met het niet goed functioneren op meerdere leefgebieden. Er is een wankel steunstructuur en er kunnen zorgen zijn over de veiligheid van de jeugdige.
 - b. Doel. Het bieden van hulp in groepsverband gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van een ontwikkelings- opvoed, dan wel gedragsprobleem of aandoening en verminderen bijkomende problematiek.
 - c. Scholingsniveau. De directe begeleider is een hbo-geschoolde professional, SKJ- dan wel BIG-geregistreeerd. De betrokkenheid van een SKJ- dan wel BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en vaak consultatief. De gedragswetenschapper sluit aan bij evaluaties/MDO's, voert observaties uit, is op afroep beschikbaar voor het personeel ter ondersteuning en consultatie en is actief betrokken bij het opstellen van het hulpverleningsplan. Er is minimaal 1 begeleider op een groepsomvang van 3 jeugdigen.
 - d. Aanvullend beschikte ambulante uren om de overgang naar huis of school zo goed mogelijk te laten verlopen: 10 uur per maand behandeling ambulant specialistisch licht.

Alle bovenstaande voorzieningen hebben een maximale duur van 12 maanden. Als na 12 maanden de voorziening nog nodig is, dan kan de maximale duur eenmalig verlengd worden met nog eens maximaal 12 maanden, als het college hiermee akkoord gaat.

Artikel 34 Crisis (ambulant)

Een crisismedewerker komt bij gezin thuis om het kind, de jeugdige en/of het gezin gedurende maximaal vier weken te ondersteunen bij het verhelderen van de problematiek en de hulpvraag, het opheffen van urgente veiligheidsrisico's, het bieden van structuur en het activeren van het sociaal netwerk van het gezin, het stabiliseren van spoedeisende problemen en bij het voorkomen van verdere achteruitgang. Het kind, de jeugdige en/of het gezin worden zo nodig begeleid naar passende vervolghulp.

Artikel 35 Logeeropvang

Logeeropvang is een kortdurend verblijf met overnachting in een beschermde woonomgeving voor jeugdigen om één of meerdere ouder(s)/verzorgers(s) te ontlasten (respijtzorg). Er kunnen daarnaast ook aparte leerdoelen opgesteld worden. Logeeropvang is altijd tijdelijk van aard en er wordt door de zorgaanbieder en ouders een plan opgesteld hoe er door de tijd heen wordt afgebouwd.

Logeeropvang kan worden toegekend voor maximaal 58 etmalen op jaarbasis. Extra ambulante begeleiding kan worden geïndiceerd in het geval dat de logeeropvang wordt uitgevoerd door het netwerk en de ambulante begeleiding ook in de thuissituatie wordt ingezet om de jeugdige te begeleiden.

Artikel 36 Pleegzorg

Pleegzorg betreft plaatsing van een jeugdige in een pleeggezin. Pleegzorg wordt standaard tot 21 jaar ingezet, tenzij het pleegkind vanaf de leeftijd van 18 jaar zelf aangeeft geen gebruik meer te willen maken van pleegzorg.

Het doel is om een veilig opvoedingsklimaat te realiseren in een normale gezinssituatie waarbinnen de jeugdige optimale ontwikkelingsmogelijkheden heeft.

Pleegzorg is ook mogelijk in deeltijdvorm, bijvoorbeeld in de weekenden of in een crisissituatie.

Artikel 37 Gezinshuizen

Een gezinshuis biedt jeugdigen een vervangend en veilig opvoedklimaat.

De behandelende professionals hebben minimaal een opleiding op post-hbo of wo-niveau en zijn SKJ dan wel BIG geregistreerd (zie norm van de verantwoorde werktoedeling). Binnen de gezinshuissetting geldt dat (een) minimaal mbo-4 geschoolde op hbo-niveau werkzame relevante opgeleide professional(s) onder verantwoordelijkheid van de hbo'er kan/kunnen worden ingezet. De betrokkenheid van een SKJ-dan wel BIG geregistreerde gedragswetenschapper (wo) is ondersteunend en vaak consultatief.

Voor dit Product geldt de maximale groepsomvang van 6 Jeugdigen, tenzij de gemeente in individuele casus akkoord gaat met afwijking van deze norm. Bij de maximale groepsomvang tellen alle jeugdigen onder de 18 jaar (ook eigen kinderen) mee.

Binnen gezinshuizen bestaan verschillende gradaties. Dit gaat van een beperkte complexiteit in de hulpvraag tot aan hoge complexiteit en zorgen over de veiligheid. Het aantal fte per jeugdige bepaalt de gradatie

Gradatie	Fte per jeugdige
Licht	0.41
Middel	0.48
Zwaar	0.58

Artikel 38 Jeugd-ggz verblijf

Bij een klinisch verblijf worden jeugdigen met complexe psychiatrische problemen enige tijd opgenomen in een ggz-kliniek waar ze dag en nacht verblijven. Er bestaan verschillende typen en gradaties van klinisch verblijf. Van relatief beperkte begeleiding/zorg tot volledige overname van zorg en permanent toezicht.

Artikel 39 Jeugdbescherming en -reclassering

1. Jeugdreclassering is het door een medewerker van een gecertificeerde instelling (GI) begeleiden van een jeugdige die een strafbaar feit heeft gepleegd. De strafrechter kan jeugdreclassering opleggen aan jongeren tussen de 12 en 18 jaar die een delict hebben gepleegd. De begeleiding kan doorlopen na de 18e verjaardag.
Doel: recidive voorkomen.
2. Jeugdbescherming
 - a. Ondertoezichtstelling (OTS). Als een rechter een OTS uitspreekt dan wordt een gezinsvoogd toegewezen vanuit een GI. De ouder(s) moet verplicht de hulp en ondersteuning van de gezinsvoogd accepteren, maar de ouder houdt het gezag over het kind en blijft daar waar mogelijk verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding.

- b. Voogdij is het gezag over een minderjarige dat door een ander dan een ouder wordt uitgeoefend. Voogdij kan worden uitgevoerd door een natuurlijk persoon (bv pleegouders of familieleden) of door een instelling. Het gaat hier om voogdij die wordt uitgeoefend door een GI. De uitvoering van de voogdij wordt in handen gelegd van een jeugdbeschermer, die voogdijwerker wordt genoemd. Deze voogdijwerker voedt het kind niet zelf op, maar zorgt dat dit door anderen gebeurt.

Artikel 40 Preventieve jeugdbescherming

Naast formele jeugdbescherming, kan de expertise van de GI ook in het vrijwillig kader worden ingezet. Soms dreigt een onveilige situatie voor een jeugdige maar kan in samenwerking met (lokale) professionals, ouders en het netwerk een justitiële maatregel worden afgewend. Dit wordt preventieve jeugdbescherming genoemd. Preventieve jeugdbescherming is tijdelijk, gericht op het herstel en versterking van de eigen kracht van het kind of de jongere en het gezin. De begeleiding is niet vrijblijvend, omdat het uitgangspunt is dat daar waar kinderen bedreigd worden in hun ontwikkeling of hun veiligheid in het geding is, dit omgebogen moet worden. Preventieve jeugdbescherming kan alleen worden ingezet na overleg met en instemming door lokale teams.

Hoofdstuk 6 Slotbepalingen

Artikel 41 Overgangsrecht

1. De Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2020 wordt ingetrokken.
2. De Beleidsregel Wmo Arrangement GGZ Valleiregio wordt ingetrokken.
3. Een cliënt houdt recht op een lopende voorziening verstrekt op grond van de Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2020 totdat het college een nieuw besluit heeft genomen.
4. Aanvragen die zijn ingediend onder de Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2020 en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van deze beleidsregel, worden afgehandeld krachtens deze beleidsregel.
5. Op bezwaarschriften tegen een besluit op grond van de Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2020, wordt beslist met inachtneming van die beleidsregel.

Artikel 42 Slotbepalingen

1. Deze beleidsregel treedt in werking op de dag na die van bekendmaking.
2. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel Toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2025.

*Vastgesteld in de openbare vergadering van burgemeester en wethouders d.d. 10 december 2024
zaaknummer 467715.*

Het college voornoemd,

drs. M. Schlebusch mr. L.J. Verhulst

de loco-secretaris, de burgemeester,

Bijlage 1 Gebruikelijke hulp en eigen kracht

Hoofdstuk 1 Algemeen

Alle begrippen die in deze bijlage worden gebruikt en niet worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Wet maatschappelijk ondersteuning 2015, de Jeugdwet, de Verordening maatschappelijk ondersteuning, De Verordening jeugdhulp en de Algemene wet bestuursrecht.

Hoofdstuk 2 Gebruikelijke hulp Wmo

2.1 Algemene uitgangspunten gebruikelijke hulp

Voor de gemeente Ede staat voorop dat wordt gezien of en in hoeverre iemand zelf dan wel met gebruikelijke hulp in staat is zijn problemen op te vangen. Wat onder gebruikelijke hulp valt, wordt bepaald door wat op dat moment naar algemene aanvaardbare opvattingen redelijkheid mag worden verwacht. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten waar nodig een mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zorg en opvoeden van kinderen, uitvoeren van dagelijkse activiteiten, aangaan van sociale contacten binnen de familie, vrienden en kennissensfeer. Gebruikelijke hulp volgt rechtstreeks voort uit de sociale relatie, waarin het voeren van een gemeenschappelijk huishouden een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van de hulpvrager en dat van het huishouden met zich meebrengt.

2.2 Ondersteuning wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

1. In kortdurende situaties (maximaal 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat ondersteuning daarna niet meer nodig zal zijn.
2. In langdurige situaties:
 - a) bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek arts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes, etc.);
 - b) hulp bij overnemen van alle taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie, het schoonhouden van het huis, et cetera;
 - c) het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met cliënt;
 - d) ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

2.3 Uitzonderingen op het bieden van gebruikelijk hulp

In de volgende situaties wordt ervan uitgegaan dat de huisgenoot geen gebruikelijk hulp biedt of kan bieden:

- De huisgenoot is overbelast of dreigt te worden overbelast;
- De huisgenoot heeft beperkingen en mist de kennis/vaardigheden om gebruikelijke hulp uit te voeren en kan deze vaardigheid niet aanleren;
- De cliënt heeft een korte levensverwachting;
- De huisgenoot is regelmatig niet aanwezig, vanwege activiteiten elders met een verplichtend karakter;
- Er is naar oordeel van het college sprake van bijzondere omstandigheden. Hieronder wordt in ieder geval verstaan een stapeling van niet uitstelbare of niet-planbare zorgtaken.

De omvang van de ondersteuning kan (deels) ook onder de normale routine van de leefeenheid vallen. Denk bijvoorbeeld aan het uitzoeken en/of klaarleggen van kleding, het gezamenlijk eten, op familiebezoek gaan, et cetera. Dergelijke hulp kan volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer als gebruikelijk worden aangemerkt. Het college kan voor de boven-gebruikelijke hulp een maatwerkvoorziening verlenen.

2.4 Echtgenoten/partners

Als uitgangspunt geldt dat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar meer verwacht wordt in het kader van gebruikelijke hulp dan van kinderen ten opzichte van ouders.

Dat heeft te maken met wat gebruikelijke hulp is volgens de maatstaven in de persoonlijke sfeer: onderhoudsplicht. Zo wordt normaal geacht dat de een partner de andere aanspoort tot bijvoorbeeld zelfzorg of hulp biedt bij de sociale redzaamheid.

2.5 Huisgenoten ten opzichte van elkaar

Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de leefeenheid geldt ook voor de hulp of ondersteuning van huisgenoten ten opzichte van elkaar. De mate waarin er sprake is van gebruikelijke hulp van huisgenoten is afhankelijk van de ondersteuningsvraag. In hoofdstuk 3 wordt hier nader op ingegaan.

2.6 Ouders en kinderen

De zorgplicht van ouders voor hun minderjarige kinderen betreft de opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder geeft aan een kind. Bij uitval van een van de ouders neemt de andere ouder de zorg voor de kinderen over. In hoofdstuk 4 wordt hier nader op ingegaan.

2.7 Kinderen en ouders

Het algemene principe van de verantwoordelijkheid van de leefeenheid geldt ook voor de hulp of ondersteuning van kinderen aan ouders. Voor kinderen ten opzichte van hun ouders kan dat voor begeleiding anders liggen. Het hoeft niet in alle gevallen zo te zijn dat het volgens algemeen maatstaven in de persoonlijke sfeer gebruikelijk is dat kinderen hun ouders begeleiding bieden. Daarbij kan de mate van beperking en de noodzakelijk aansporing tot bijvoorbeeld zelfzorg leidend zijn.

Bij gezinnen is het uitgangspunt dat van kinderen vanaf 18 jaar verwacht mag worden dat zij een deel van de huishoudelijke taken overnemen. Het gaat daarbij om taken in de omvang vergelijkbaar met die bij het voeren van een eenpersoonshuishouden.

2.8 Dreigende overbelasting

Als de huisgenoot die taken moet overnemen of moet aansturen hierdoor overbelast dreigt te raken, kan besloten worden ook voor (onderdelen van) gebruikelijke ondersteuning voorziening toe te kennen. Dit moet door de cliënt aannemelijk worden gemaakt en het college zal dan nader onderzoek instellen. De betreffende huisgenoot is overigens wel verplicht zijn medewerking te verlenen aan het onderzoek. Bij het onderzoek naar het risico van dreigende overbelasting van de huisgenoot kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- de hoeveelheid tijd die de ondersteuning kost en de frequentie;
- de mate van intensiteit die de ondersteuning vraagt
- de informatie die de huisgenoot zelf levert;
- de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de huisgenoot;
- aanwezigheid van eventuele symptomen van overbelasting;
- hoeveel tijd de huisgenoot heeft (baan, eigen gezin, mantelzorgtaken);
- heeft de huisgenoot een uitlaatklep (hobby, vrienden, respijtzorg);
- prognose van zorgbehoefte;
- aanwezigheid van knelpunten;
- persoon van de zorgbehoevende (hoe veeleisend, hoeveel druk legt deze persoon op de huisgenoot).

Het oordeel van hulpverleners, zoals de huisarts, kan bij het onderzoek worden betrokken.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner of kind) biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk.

In het besluit wordt aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder, partner of huisgenoot wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het besluit verlopen is en een nieuwe aanvraag wordt gedaan, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

Hoofdstuk 3 Gebruikelijke hulp naar product (Wmo)

Het is wenselijk om een objectief afwegingskader vast te stellen wat betreft de afbakening en inzet van gebruikelijke hulp om te voorkomen dat in voorkomende gevallen sprake is van toeval of willekeur. Het college neemt daarbij een aantal uitgangspunten over zoals die golden in de AWBZ. In de beleidsregel wordt dan ook onderscheid gemaakt tussen gebruikelijke hulp bij huishoudelijke werkzaamheden, persoonlijke verzorging, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen en vervoer.

3.1 Huishoudelijke ondersteuning

Van partners en volwassen huisgenoten wordt verwacht dat zij de taken van degene met beperkingen volledig kunnen overnemen, tenzij er sprake is van beperkingen in de zin van de Wmo bij die persoon zelf of als er sprake is van een bijzondere situatie. Onder volwassen huisgenoten worden ook inwonende kinderen vanaf 23 jaar verstaan. Een 18-23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Hiertoehoren: het schoonhouden van de sanitaire ruimte, keuken, één kamer, het doen van de was en boodschappen, het verzorgen van de maaltijden, afwassen en opruimen, de administratie bijhouden.

Van kinderen onder de 18 kan geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht. Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind bekijkt het college of er eventueel een bijdrage kan

worden geleverd, of dat er juist extra ondersteuning nodig is. De bijdrage die normaal gesproken mag worden verwacht is:

- bij kinderen van 13 jaar tot 18 jaar: naar eigen mogelijkheden werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in de wasmand doen, rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen;
- bij kinderen van 5 jaar tot en met 12 jaar: naar eigen mogelijkheden inzet bij licht huishoudelijk werk zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, een boodschap doen, kleding in wasmand doen;
- bij kinderen van 0 tot en met 5 jaar wordt geen bijdrage verwacht

3.2 Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging van de volwassen cliënt door zijn partner is alleen gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt, dat een individuele maatwerkvoorziening op grond van de Wmo daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Van partners wordt in die situatie verwacht dat zij elkaar alle persoonlijke verzorging bieden. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichaamsgebonden zorg in de vorm van assistentie en overname bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar ook aandacht en begeleiding bij een aandoening. Bijvoorbeeld als de partner een been breekt. Cliëntsovereiniteit is op de zorgplicht bij partners onderling geen uitzondering. De geloofsovertuiging, culturele achtergrond of ruzies binnen een gezinssituatie vormen evenmin een uitzondering.

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

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

3.3 Begeleiding

Alle begeleiding van de cliënt door de partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, met uitzicht op een herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Als het gaat om een chronische situatie is de begeleiding van een cliënt gebruikelijke hulp wanneer die begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door partner, ouder, inwonend volwassen kind en/of andere huisgenoot in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een cliënt:

- Het begeleiden van de cliënt bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enzovoort.
- Het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie.
- Het aansturen van de cliënt op het terrein van de maatschappelijke participatie, zoals werk, school, sport, culturele activiteiten.

3.4 Beschermd wonen en beschermd thuis

Beschermd wonen en beschermd thuis zijn erop gericht de cliënt voor te bereiden op volledig zelfstandig wonen. In beginsel vindt beschermd wonen plaats in een accommodatie van een instelling. Bij hoge uitzondering kan een toekenning voor beschermd wonen in de thuissituatie (pgb) worden toegekend. Beschermd thuis kan worden gerealiseerd in eigen woning maar ook in een geclusterde woonvorm. Bij beschermd wonen en beschermd thuis in de thuissituatie is het van belang om duidelijke kaders te stellen tussen professionele zorg, gebruikelijk hulp en mantelzorg. De cliënt wordt door de hulpverlener ondersteund bij dagelijks activiteiten en wordt aangestuurd op gedrag. Van de partner en inwonende volwassen medebewoners waarmee een sociale band is, mag worden verwacht dat taken behorende bij het voeren van het huishouden, persoonlijke aandacht, en aansturing op het aangaan en onderhouden van sociale contacten in het dagelijks leven tot de gebruikelijk hulp hoort.

3.5. Vervoer

Er is sprake van gebruikelijke hulp bij het ondersteunen bij verplaatsingen binnen de leefomgeving bij:

- Verplaatsingen met een incidenteel karakter die gepland kunnen worden. Hieronder wordt in ieder geval verstaan het bezoeken van vrienden, familie, huisarts;
- Structurele verplaatsingen, waarbij rekening gehouden wordt met de intensiteit van de verplaatsingen en de dag invulling van de huisgenoot.

Hoofdstuk 4 Eigen kracht Jeugd

In de Jeugdwet is geen definitie van gebruikelijke hulp opgenomen. Ouders behoren hun minderjarige kinderen te verzorgen, op te voeden en toezicht aan hen te bieden, ook als het kind een ziekte, aandoening of beperking heeft. De ouders van het kind hebben een actieve rol om in eerste instantie te proberen de problemen die zij ervaren zelf of met hulp van hun eigen netwerk op te lossen. De eigen kracht van de jeugdige en zijn ouders staat dus voorop. Pas als zij er zelf niet uitkomen, moet de gemeente hulp bieden. Dit uitgangspunt is geformuleerd in de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 17 juli 2019 (ECLI:NL:CRVB:2019:2362).

Vanuit dit uitgangspunt is de balans tussen de draagkracht en de draaglast van de ouders bepalend voor de inzet van jeugdhulp. Als de draagkracht voldoende is om de draaglast op te kunnen vangen, dan zijn er voldoende eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen. Jeugdhulp vanuit de gemeente is dan niet nodig.

In artikel 8 eerste en tweede lid van de Verordening Jeugdhulp Ede 2024 zijn de factoren benoemd die meewegen in de beoordeling van de draagkracht en draaglast. Deze factoren sluiten aan bij de bovengenoemde uitspraak van de CRvB.

Draagkracht:

- Lichamelijke en geestelijke conditie ouder(s);
- Wijze van omgaan met problemen (coping) ;
- vaardigheden (competenties);
- beschikbaarheid van een sociaal netwerk;
- versterkende gezins- en woonomstandigheden.

Bij draagkracht gaat het in de eerste plaats om persoonlijke draagkracht van ouders. Is er bij ouders sprake van een ziekte, aandoening of beperking die invloed heeft op hun mogelijkheden om hulp te bieden? Zijn zij in staat om adequaat om te gaan met de problematiek? Hebben zij voldoende kennis en vaardigheden en zijn zij feitelijk beschikbaar? In de tweede plaats gaat het om omgevingsdraagkracht. Dit betreft de vraag of ouders kunnen terugvallen op een netwerk van gezin, familie, vrienden en bekenden. Ook een stabiele en ondersteunende woonomgeving (prettig wonen, goed contact met de buurt) draagt bij aan de draagkracht.

Draaglast:

- aard van de hulp;
- frequentie en patroon van de hulp;
- tijdsomvang van de hulp;
- planbaarheid van de hulp.

Bij draaglast gaat het om belastende factoren, waarmee ouders moeten omgaan. Over de behoeften en mogelijkheden van de jeugdige en de voor de jeugdige benodigde ondersteuningsintensiteit en duur. Hierbij spelen onder meer leeftijd, problematiek, beperkingen of stoornissen van de jeugdige een rol. Het kan dan gaan om hoeveel hulp de jeugdige nodig heeft, maar ook om de vraag hoe die hulp in de tijd is verdeeld. En of de hulp op vaste of op wisselende tijdstippen moet worden geboden.

Als er geen evenwicht is tussen de draagkracht en draaglast kan er overbelasting ontstaan. Bij een beroep op (dreigende) overbelasting van de ouder(s) moet dat aannemelijk worden gemaakt en zo nodig nader worden onderbouwd. In dat geval rust er op het college de plicht daar een onderzoek naar in te stellen. De ouder(s) is dan verplicht, desgevraagd, zijn medewerking te verlenen aan het onderzoek. Weigert de ouder(s) dit, dan kan het recht op een individuele voorziening niet worden vastgesteld, tenzij het college het recht op een andere manier kan vaststellen.

Als de overbelasting wordt veroorzaakt door eventuele externe factoren (denk aan werk, vrijetijdsbesteding, etc), wordt van ouders verwacht dat zij er alles aan doen om hiervoor een oplossing te vinden. Zo nodig kan tijdelijk jeugdhulp worden toegekend.

Als er sprake is van overbelasting bij de ouder(s), kan deze in principe zichzelf niet inzetten voor extra zorg.

Bijlage 2 normtijden Huishoudelijke ondersteuning

De basisuren hulp in het huishouden zijn gebaseerd op het objectieve en onafhankelijke onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en bureau HHM (2019 - 2022).

De basisuren richten zich op het uitvoeren van het lichte en zware schoonmaakwerk. Denk aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van ramen, vloeren en sanitair en bedden verschoonen. Uit onderzoek is gebleken dat er 125 minuten per week (108 uur op jaarbasis) nodig is om het resultaat 'Schoon en leefbaar huis' te behalen in een 'gemiddelde situatie'. Hieronder wordt verstaan:

1. Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;
2. Wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap;
3. Er zijn geen hulp- of geleidehonden aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen;
4. De cliënt kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak;
5. De cliënt heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
6. Er is geen ondersteuning vanuit de eigen leefeenheid, mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers mogelijk bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
7. Er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de cliënt die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;
8. De woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk;
9. Persoonlijke opvattingen van de cliënt of hulp kunnen soms anders zijn dan waarop dit normenkader is gebaseerd. In die gevallen is het normenkader leidend, omdat deze op basis van onderzoek bij en met vele cliënten en in afstemming met diverse deskundigen tot stand is gekomen.

Tabel 1: schoon en leefbaar huis (in minuten per week)		
Schoon en leefbaar huis		
Basis cliëntsituatie	Bij volledige overname	125 minuten
Minder inzet in geval van:	Eigen mogelijkheden cliënt of netwerk	
	- Stoffen en afnemen op werkhoogte	-15 minuten
	- Alles stoffen en nat afnemen	-30 minuten
	- Bovenstaand + sanitair òf keuken òf stofzuigen	-45 minuten
	Gebruikelijke hulp overig	afrek conform taken passend bij leeftijd
Meer inzet kan in geval van:	Extra vervuiling of meer hygiëne nodig tgv beperkingen en belemmeringen:	
	Enige extra inzet	+30 minuten
	Veel extra inzet (2 x per week noodzakelijk)	+60 minuten
	Hulphond aanwezig	+15 minuten
	Extra kamer in gebruik als slaapkamer	+18 minuten
	Extra kamer niet in gebruik als slaapkamer	+5 minuten
	Extra ruimtes die niet tellen als extra kamer: zolder of kelder ongebruikt of in gebruik als opslagruimte, bijkeuken, bedrijfsruimte	+0 minuten
	In uitzonderlijke situaties: omvang, inrichting, bewerkelijkheid woning	+15 minuten
Tabel 2 Resultaatgebied wasverzorging		
Schone kleding en linnengoed		

Gemiddelde situatie bij noodzaak tot overname	Was éénpersoonshuishouden	35 minuten
	Was tweepersoonshuishouden	43 minuten
Minder inzet in geval van:	Eigen mogelijkheden cliënt of netwerk	
	- zelf behalve grotestukken één persoon	-17 minuten
	- zelf behalve grote stukken twee personen	-21 minuten
Meer inzet kan in geval van:	Medische noodzaak strijk	+20 minuten
	Extra lading wasmachine tgv belemmeringen en beperkingen of omvang/samenstelling gezin	+ 16 minuten
<i>Tabel 3 Resultaatgebied maaltijden</i>		
Klaarzetten of bereiden van maaltijden		
Broodmaaltijden en dranken	Eenmaal daags dranken en 2 broodmaaltijden, per dag dat er geen andere oplossing is	+20 minuten
Warme maaltijden	Eenmaal daags opwarmen en klaarzetten, per dag dat er geen andere oplossing is	+20 minuten
<i>Tabel 4 Resultaatgebied regie</i>		
Regie & organisatie		
Inbegrepen in basisindicatie:	Zelfstandig plannen werkzaamheden door hulp	0 minuten
	Basis signaleringsfunctie	0 minuten
Extra tijd:	Overname regie en/of intensieve signaleringsfunctie	+30 minuten
<i>Tabel 5 Resultaatgebied advies, instructie en voorlichting</i>		
Advies, instructie en voorlichting		
Extra tijd:	Aanleren van taken die cliënt zelf uitvoert	+ max 90 minuten

Bijlage 3 Normtijden persoonlijke verzorging en begeleiding jeugd

Persoonlijke verzorging

Als is vastgesteld dat jeugdhulp voor persoonlijke verzorging moet worden ingezet, dient te worden bepaald hoeveel tijd per week hiervoor toegekend kan worden. Het aantal uren en minuten jeugdhulp dat voor persoonlijke verzorging wordt toegekend, is basaal en niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te geven.

In de tabel hieronder is per activiteit en handeling de gemiddelde tijd per keer opgenomen. Ook is aangegeven met welke frequentie de handeling plaats moet vinden.

De gemiddelde tijden zijn inclusief indirecte zorg (3,5 minuut) zoals het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken. Het gaat om de tijd die nodig is voor kinderen die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enz. Dit betekent dat als er vanwege de beperkingen van het kind aantoonbaar meer tijd nodig is dan de gemiddelde normtijd, er gemotiveerd meer tijd kan worden toegekend.

Kunnen er meerdere handelingen tijdens hetzelfde zorgmoment worden uitgevoerd, dan is er sprake van 'samenvallende activiteiten'. Daarvoor wordt minder tijd toegekend, omdat de zorg efficiënter wordt geboden.

Voorbeeld: in de ochtend moet een kind worden geholpen met het uit bed gaan (10 minuten), het zich wassen (20 minuten), verwisselen incontinentiemateriaal (15 minuten) en aankleden (15 minuten). Bij al deze normtijden is de indirecte zorg meegerekend. Dus vier keer 3,5 minuten. In deze situatie kan drie keer 3,5 minuten in mindering worden gebracht (=10 minuten). Dat betekent dat er 50 minuten worden toegekend in plaats van 60 minuten.

Tabel 6 normtijden persoonlijke verzorging ¹

Activiteiten als onderdeel van persoonlijke verzorging	Handelingen als onderdeel van de activiteit	Gemiddelde tijd per keer (in minuten)	Frequentie per dag
Zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Hele lichaam	20	1x
Aankleden	Volledig aankleden/uitkleden	15	2x
	Gedeeltelijk aankleden	10	1x
	Gedeeltelijk uitkleden	10	1x
In en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen	10	1x
	Hulp bij in bed gaan	10	1x
Helpen met het verplaatsen (met tillift) van bed naar (rol)stoel	Hulp bij bewegen	20	Naar noodzaak
Naar toilet gaan/ incontinentiemateriaal verwisselen		15	Naar noodzaak
Eten en drinken	Hulp bij brood eten	10	2x
	Hulp bij warme maaltijd eten	15	1x
	Hulp bij drinken	10	6x
Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden	5	2x
	Zorg voor haren	5	1x
	Zorg voor nagels	5	1x per week
Aanleren en begeleiden van persoonlijke verzorgingsactiviteiten	Aanleren aan de jeugdige, gebruikelijke verzorger of mantelzorger van bovengenoemde activiteiten	Gelijk aan de aan te leren activiteit + maximaal 30 minuten per week	

1) Gemiddelde tijden per keer en frequentie per dag zijn overgenomen uit de CIZ indicatiewijzer 7.0, januari 2014.

	Begeleiding van de jeugdige, gebruikelijke verzorger of mantelzorger (het gaat hier om onderhouden en borgen van de kwaliteit van de zorg)	30 minuten per week	
--	--	---------------------	--

Tabel maximale tijden en bandbreedte begeleiding

Als is vastgesteld dat jeugdhulp voor begeleidingsactiviteiten moet worden ingezet, dient te worden bepaald hoeveel tijd per week hiervoor toegekend kan worden. Het aantal uren en minuten jeugdhulp dat wordt toegekend is basaal en niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te geven.

In de tabel hieronder is per activiteit de frequentie, de maximale duur per keer en de maximale omvang per week opgenomen. Omdat de maximale duur per keer en de maximale omvang per week zijn opgenomen, worden er in de praktijk vaak minder uren toegekend. De beoordeling daarvan is aan de professional (sociaal team/team toegang jeugd)). De precies benodigde tijd is afhankelijk van de behoeften van het kind en de resultaten waaraan gewerkt moet worden. De maximale tijden zijn inclusief indirecte zorg zoals het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken.

Tabel 7 maximale tijden en bandbreedte begeleiding ²

Activiteiten als onderdeel van begeleiding	Frequentie	Maximale bandbreedte duur per keer	Maximale omvang en bandbreedte per week in uren
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur of het voeren van regie en/of	1x per week	60-180 minuten	1-3 uur
2. Het ondersteunen bij praktische handelingen ten behoeve van de zelfredzaamheid	2x per week	60-180 minuten	2-6 uur
	3x per week	30-90 minuten	1,5-4,5 uur
	4x per week	30-90 minuten	2-6 uur
	5x per week	15-90 minuten	1,25-7,5 uur
	6x per week	15-90 minuten	1,5-9 uur
	1x per dag	15-90 minuten	1,75-10 uur
	2x per dag	15-45 minuten	3,5-10 uur
	3x per dag	15-30 minuten	5,25-10 uur
	4x per dag	15-20 minuten	7-9,33 uur
3. Oefenen			1-3 uur
4. Het bieden van toezicht			1-4 uur
5. Het bieden van toezicht tijdens onderwijs			1-4 uur
6. Het bieden van toezicht tijdens onderwijs + zeer ernstige gedragsproblematiek (gemootiveerd toekennen)			1-7 uur

2) Bandbreedte en maximale omvang per week zijn overgenomen uit de CIJZ indicatiewijzer 7.0, januari 2014.